

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGÍA MÉDICA



Hallazgos citológicos y algunos factores asociados en mujeres con citología cervical anormal. Centro Materno Infantil San José, Lima. 2020

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica con especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Autor:

Milla Meneses, Giovanna Sabina

Asesor:

Luyo Delgado, Jaime
(ORCID: 0000-0002-4282-4425)

Huacho – Perú

2022



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 0004-2022

Siendo las 19:00 horas, del lunes 25 de julio de 2022, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22º, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante **Resolución de Decanato N.º 0768-2022-USP-FCS/D**, de la **Escuela Profesional de Tecnología Médica con especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica** integrado por:

Mg. Hector Gregorio Hilario Coronel	Presidente
Lic. Gladys Blanca Muñoz Toledo	Secretaria
Mg. Luis Enrique Gonzales Chung	Vocal

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada **"Hallazgos citológicos y algunos factores asociados en mujeres con citología cervical anormal. Centro Materno Infantil San José, Lima. 2020"**, presentado por la bachiller:

Giovanna Sabina Milla Meneses

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la tesis, quedando expedita(o) el bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica con especialidad en **Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**.

Siendo las 20:00 horas se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Mg. Hector Gregorio Hilario Coronel
PRESIDENTE

Lic. Gladys Blanca Muñoz Toledo
SECRETARIA

Mg. Luis Enrique Gonzales Chung
VOCAL

c.c.: Interesado
Expediente
Archivo.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios a mi Patria por Permitirme tener buena salud y poder realizar uno más de mis propósitos, ser profesional a mis padres a mi familia por brindarme su cariño y apoyo mencionar a los compañeros del centro de labores por su apoyo incondicional comprensión y paciencia durante esta larga y hermosa carrera de tecnología médica.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi madre, a mi familia e hijo Cesar que me apoyaron me comprendieron, tuvieron tolerancia e infinita paciencia y cedieron su tiempo para que “Mama estudie “así llevar adelante una tesis que paso de ser una meta personal a otro emprendimiento más de familia. A ellos, mi infinito cariño y gratitud.

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DERECHOS DE AUTORIA Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Giovanna Sabina Milla Meneses.....con

Documento de identidad N° 09698035..... autora de la tesis

Titulada Hallazgos citológicos y algunos Factores Asociados en mujeres con citología cervical Anormal, Centro Materno Infantil San José, Lima 2020.

Y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de grados y títulos de la universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría, por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o Totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar La autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las Fuentes consultadas, establecidas por la Universidad san Pedro, respetando de esa manera el derecho de autor.
3. La presente tesis no ha sido presentada, sustentada ni publicada con Anterioridad para obtener grado académico, título profesional o título de Segunda especialidad profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirá en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería Falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de Accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las Normas académicas de la Universidad San Pedro.



Giovanna Milla Meneses

Huacho, Noviembre 30 del 2021

INDICE DE CONTENIDO

Acta de sustentación	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Derecho de autoría y declaración de autenticidad.....	v
Palabras claves.....	vi
Índice de contenido.....	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción	1
Antecedentes y fundamentación científica	2
Justificación de la Investigación.....	16
Problema.....	17
Conceptualización y operacionalización de las variables.....	21
Hipótesis	22
Objetivos.....	22
Metodología	23
Tipo y Diseño de Investigación.....	23
Población – Muestra	23
Técnicas e Instrumentos de Investigación	25
Procesamiento y análisis de la información.....	25
Resultados.....	26
Análisis y discusión	34
Conclusiones y recomendaciones	37
Conclusión	37
Recomendaciones	38
Referencias bibliográficas.....	39
Anexos	43
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	43
Anexo 02: Ficha de recolección de datos	44

Anexo 03: Instrumento de recolección de dato.....	45
Anexo 04 Informe de conformidad del asesor	55
Anexo 05: Carta de aceptación de la institución.....	56
Anexo 06: Constancia de similitud.....	57
Anexo 07: Formato de publicación en el repositorio institucional de la USP	58

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Tipos de citología cervical anormal	26
Tabla 2. Edad y citología cervical anormal.....	26
Tabla 3. Grado de instrucción y citología cervical anormal	27
Tabla 4. Estado civil y citología cervical anormal	28
Tabla 5. Ocupación y citología cervical anormal	28
Tabla 6. Método anticonceptivo y citología cervical anormal.....	29
Tabla 7. Abortos y citología cervical anormal.....	30
Tabla 8. Partos y citología cervical anormal.....	30
Tabla 9. Embarazos y citología cervical anormal.....	31
Tabla 10. Inicio de actividad sexual y citología cervical anormal.....	31
Tabla 11. Menarquia y citología cervical anormal	32
Tabla 12. Parejas sexuales y citología cervical anormal.....	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Anexos.

Figura 1. Tipos de citología cervical anormal

Figura 2. Edad y citología cervical anormal

Figura 3. Grado de instrucción y citología cervical anormal

Figura 4. Estado civil y citología cervical anormal

Figura 5. Ocupación y citología cervical anormal

Figura 6. Método anticonceptivo y citología cervical anormal

Figura 7. Abortos y citología cervical anormal

Figura 8. Partos y citología cervical anormal

Figura 9. Embarazos y citología cervical anormal

Figura 10. Inicio de actividad sexual y citología cervical anormal

Figura 11. Menarquia y citología cervical anormal

Figura 12. Parejas sexuales y citología cervical anormal

Palabras clave

Tema	Hallazgos citológicos, factores asociados, citología cervical anormal
Especialidad	Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Keywords

Palabras Claves:	Hallazgos citológicos, factores asociados, Citología cervical anormal
Key Word:	Cytological findings, associated factors, abnormal cervical cytology

Línea de investigación

Línea de investigación	Salud pública
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Sub Área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Salud pública

TÍTULO

|

Hallazgos citológicos y algunos factores asociados en mujeres con citología cervical anormal. Centro Materno Infantil San José, Lima. 2020

TITLE

Cytological findings and some associated factors in women with abnormal cervical cytology. San José Maternal and Child Center, Lima. 2020

RESUMEN

El presente estudio de investigación “hallazgos citológicos y algunos factores asociados en mujeres con citología cervical anormal. Centro Materno Infantil San José, Lima 2020”, tuvo como Objetivo Identificar los hallazgos citológicos y factores asociados en mujeres con citología cervical anormal. Centro Materno Infantil San José, Lima 2020.

Se realizó una investigación de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal, diseño no experimental, para lo cual se incluyeron como muestra 149 reportes de citología cervical anormal del año 2020, Según los hallazgos de la citología cervical anormal, identificamos que el 32.9% con LIE de alto grado, el 25.5% con LIE de bajo grado, el 21.5% con ASC-US, el 14.1% con ASC-H y finalmente el 6.0% con carcinoma de células escamosas. Por lo tanto en cuanto a los factores de riesgo sociodemográficos la edad más frecuente con una citología cervical anormal fue de 30- 49 años en un 44.3 %. El grado de instrucción secundaria fue un 46.3%, el estado civil fue el de convivencia con un 50.3% Respecto a los factores obstétricos, sin uso de método un 60.6%, sin abortos un 86.58%, con 3 a más partos un 50.5% y con dos embarazos un 40.9%. Respecto a los factores reproductivos, el inicio de relaciones sexuales fue en el grupo de <18 años con un 68.5%, la menarquia fue en <13 años un 89.9% y el número de parejas fue de 2 parejas un 49,0% y de 3 a más parejas un 36.9%, por lo tanto, de 2 a más parejas un 85.9%.

Conclusión, Los factores de riesgo si están asociados a la citología cervical anormal y fueron identificados el número de parejas sexuales, edad de inicio de relaciones sexuales, número de partos, el método oral hormonal no representó un factor de riesgo.

ABSTRACT

The present research study “cytological findings and some associated factors in women with abnormal cervical cytology. San José Maternal and Child Center, Lima 2020”, aimed to identify the cytological findings and associated factors in women with abnormal cervical cytology. San José Maternal and Child Center, Lima 2020.

A descriptive, observational, retrospective and cross-sectional investigation, non-experimental design, was carried out, for which 149 reports of abnormal cervical cytology from the year 2020 were included as a sample. According to the findings of abnormal cervical cytology, we identified that 32.9% with High-grade IEL, 25.5% with low-grade IEL, 21.5% with ASC-US, 14.1% with ASC-H, and finally 6.0% with squamous cell carcinoma. Regarding sociodemographic risk factors, the most frequent age with an abnormal cervical cytology was 30-49 years in 44.3%. The level of secondary education was 46.3%, the marital status was that of coexistence with 50.3% Regarding obstetric factors, without use of method 60.6%, without abortions 86.58%, with 3 or more deliveries 50.5% and with two pregnancies 40.9%. Regarding reproductive factors, the beginning of sexual intercourse was in the group of <18 years with 68.5%, menarche was in <13 years with 89.9% and the number of couples was 2 couples with 49.0% and 3 or more couples 36.9%, therefore, from 2 or more couples 85.9%.

Conclusion, if risk factors are associated with abnormal cervical cytology and the number of sexual partners, age of onset of sexual intercourse, number of births were identified, the hormonal oral method did not represent a risk factor.

INTRODUCCIÓN

El cáncer del cuello uterino es una enfermedad que constituye un problema de salud pública, que afecta a muchas mujeres, principalmente a las mujeres de bajos recursos que afecta de manera mortal siendo la primera causa de muerte en el Perú. Es significativo indicar las consecuencias sociales, personales y económicas que conlleva esta patología, que a pesar del esfuerzo para su detección oportuna muestra un alto índice de mortalidad. Por lo que es primordial fortalecer las actividades de prevención y promoción para reducir la tasa de pacientes con cáncer de cuello uterino.

Actualmente existen exámenes para descartar este tipo de cáncer, entre estas pruebas tenemos la citología cervical, que deberían realizarse anualmente todas las mujeres después de haber iniciado una vida sexual, de tal manera se pueda detectar a tiempo las posibles alteraciones a nivel del cérvix, por ende, brindarle un tratamiento oportuno, evitando así complicaciones a futuro. Este cáncer puede estar relacionado a uno o varios factores principalmente, que pueden ser identificados antes de convertirse en un cáncer de cérvix.

La gran mayoría de estudios en esta área se han realizado en grandes hospitales de la capital, pero no se han realizado en centros de salud donde la población femenina es mayor como es el centro Materno Infantil San José, donde se realizó la investigación, por lo que el objetivo del estudio fue Identificar los hallazgos citológicos y algunos factores asociados en mujeres con citología cervical anormal que acuden al Centro Materno Infantil San José.

1. Antecedentes y fundamentación científica

Cosser et al (2019) España, Realizaron un estudio denominado factores asociados a la citología anormal del cérvix. Tuvo como objetivo determinar factores asociados a la citología anormal asociada a las características sociodemográficos de las pacientes. La metodología fue un estudio cuantitativo, observacional, analítico retrospectivo de corte transversal, diseño no experimental. La muestra fue 206,203 citología de cérvix como población total, el instrumento de recolección de datos fue una ficha confeccionada a partir de la historia clínica de cada paciente para el análisis se hizo uso de estadística. Tuvo como resultado que la edad media fue de 47 años, se encontró 1,80% de prevalencia de citología anormal, el mayor porcentaje de esta citología estuvo en rango de edad de 15 a 24 años con 3,06%, que a su vez presentó el mayor porcentaje lesión intraepitelial de bajo grado con 3,04%, y el mayor porcentaje de lesión intraepitelial de alto grado estuvo en rango de edad de 35 a 49 años con 0,34%. Los autores identificaron como factores asociados, principalmente el inicio de relaciones sexuales a temprana edad (13 a 15 años), el número de parejas sexuales (3 a más) y el nivel socioeconómico, a menor nivel mayor prevalencia de citología anormal. Se concluyó que los factores asociados a la citología anormal, a aquellos relacionados a la sexualidad y nivel socioeconómico, determinándose la prevalencia de esta citología anormal en 1,80%.

Montesino et al (2017) Venezuela, Realizaron un estudio denominado factores de riesgo en pacientes con citologías anormales en el estado Miranda de Venezuela. Tuvo como objetivo: Identificar los factores de riesgo biológico y de comportamiento asociados a resultados citológicos anormales. La metodología fue un estudio observacional descriptivo. La muestra fue 872 mujeres que presentaron resultados citológicos anormales, en 2015, se utilizó como medio estadístico la estadística descriptiva, distribución de frecuencia fueron procesados en forma

computarizada los resultados quedaron expuestos en textos y tablas. Tuvo como resultados: Del total de las pacientes estudiadas, 45 % de las estudiadas pertenecía al grupo etario de 35 a 44 años, hubo antecedentes familiares de cáncer (61,6 %) y representando las multíparas 74,9%. El antecedente de infección genital estuvo presente en 70,9 % de las mujeres, representando la infección por HPV el 58,5%, mientras que la promiscuidad ocupó 62,5%. El tipo de resultado citológico que predominó fue la neoplasia intraepitelial cervical grado II, presente en 46% de las mujeres estudiadas. Se concluyó que hubo un predominio de resultados citológicos anormales en las mujeres, con antecedentes familiares de cáncer y multíparas correspondiente al grupo etario de 35-44 años.

Henriquez y Ortega (2015) realizó un estudio Factores de riesgos en mujeres diagnosticadas con lesiones pre malignas de cuello uterino a través de PAP, atendidas en el Hospital José Nieborowsk 2015. La metodología planteó un estudio de corte transversal, analizando los resultados de todas las mujeres que acudieron a realizarse la prueba de PAP en el Hospital José Nieborowski con el fin de determinar los factores de riesgo asociados. Se obtuvo como resultados que el 2% era analfabeto y el 54.7% no tenía ninguna ocupación. En cuanto al número de embarazos previos, se observó que el 20% tenía 3 o más embarazos previos. Respecto al número de abortos, el 16.7% tuvo 3 o más abortos previos. El 82.1% inició su vida sexual entre los 15 y 19 años. Con respecto al número de compañeros sexuales se observó que el 16.7% de las pacientes tuvo 3 o más compañeros sexuales. Cerca del 80% de las mujeres habían usado alguna vez anticonceptivos hormonales. En cuanto a la distribución del tipo de lesiones, se observó la siguiente distribución: NIC I 28.6% (n=24); NIC II 38.1% (n=32); NIC III 13.1% (n=21); y ASCUS 20.2% (n=17).

Cruz (2015), realizó un estudio en el cual investigó Factores de riesgo de cáncer cérvico

uterino en mujeres de 20 a 55 años en el Hospital Abel Gilbert Pontón desde enero del 2010 a diciembre del 2014. 2015, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo de cáncer cérvico uterino en mujeres de 20 a 55 años en el Hospital Abel Gilbert Pontón desde enero del 2010 a diciembre del 2014, por lo cual realizó un trabajo de tipo transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes con diagnóstico de cáncer cérvico uterino monitorizados por el Servicio de Ginecología del Hospital Abel Gilbert Pontón. Resultados: los factores de Riesgo en la muestra estudiada fueron los antecedentes gineco-obstétricos entre ellos: el número de parejas sexuales, donde el 46,7%, presentó 4 o más parejas sexuales. el inicio de la vida sexual antes de los 15 años tuvo un porcentaje de 53,26%, el no uso de anticonceptivos (41,30%), así como 4 gestaciones o más (55,43%), por último, los antecedentes patológicos familiares en el cual mujeres con madres diagnosticas con Cáncer de Cérvix tuvieron un porcentaje alto de 58,70%. Por lo cual, se demuestra la importancia de concientizar a las a personas por medio de campañas informativas la necesidad del uso de métodos de barrera, una buena planificación familiar y un control ginecológico adecuado ayudaran a la prevención y detección temprana de la enfermedad.

Rengifo y Shupingahua (2019) Loreto, Realizaron un estudio denominado Factores de riesgo en mujeres con citología anormal. Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo en mujeres con citología anormal atendidas en el Hospital regional de Loreto de enero a diciembre 2017. La metodología fue un estudio tipo no experimental de diseño caso control retrospectivo. La muestra fue conformada por 80 casos de resultados de Papanicolaou con citología cervical anormal para la muestra de controles se tomara 1 por cada caso y estará conformada por resultados de citología cervical anormal. Tuvo como resultados: Entre los antecedentes Gineco obstétricos se encontró que el 55.0% de las mujeres con inicio de

relaciones sexuales > 18 años; el 65% de las mujeres tuvieron > 2 parejas; el 56.25% tuvieron > 2 hijos; el 65% usaron métodos anticonceptivos; el 87.5% tuvieron antecedentes familiares de cáncer y solo el 90% tuvieron antecedentes de ITS. En relación a los hábitos nocivos; el 70% consumieron alcohol y el 86.25% Tabaco. Las alteraciones citológicas de mujeres más frecuentes fueron Lesión Intra epitelial escamosa de bajo grado LEIBG (46.3%), Lesión Intra epitelial escamosa de Alto grado LEIAG (26.2%), Atipias en células escamosa de significado incierto ASCUS-AGUS Atipia glandular de significado incierto (25.0%) y carcinoma invasivo (2.5%). Se concluyó que los factores de riesgo fueron, Antecedentes ITS consumo de tabaco, inicio de relaciones sexuales < 18 años, antecedente familiar de cáncer, procedencia rural, edad entre 31 a 50 años y > 2 parejas sexuales.

Ayala (2018) Lima, en su trabajo cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio externo de Ginecología- Oncología del Hospital María Auxiliadora en el periodo enero a diciembre del 2016, fue un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, observacional, transversal no experimental. Se utilizó todas las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino de enero a diciembre del 2016 siendo 175 historias clínicas, los resultados obtenidos fueron: relación al inicio relaciones sexuales el 58% de la población iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades que oscilan 15 – 19 años de edad. En cuanto al número de parejas sexuales, el 58% de población tuvieron entre 2 – 3 parejas sexuales. En la paridad un 46% de las mujeres más expuestas son las multíparas. En cuanto a los métodos anticonceptivos, el 40% de las pacientes optaron por el anticonceptivo oral. Las edades con predominio oscilaron entre 20 – 65 años de edad con un 87%. En cuanto el nivel de instrucción, se evidenció que el 44% de las pacientes tenía nivel secundario. Conclusiones: Los factores de riesgo

predominantes en el cáncer de cuello uterino fueron: el inicio de relaciones sexuales en edades entre los 15 - 19 años, el número de parejas sexuales. Grado de instrucción con educación secundaria.

Anicama (2018) Lima, en su trabajo cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo que influyen en la incidencia de lesiones escamosas intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el servicio de “Oncología ginecológica y mamas” del “Hospital Nacional Arzobispo Loayza” en los meses de enero 2016 a septiembre del 2017. Se realizó un trabajo de tipo cualitativo, retrospectivo, de corte transversal, y analítico, para lo cual se incluyeron 80 mujeres, que acudieron a realizarse un Papanicolaou en el servicio de “Oncología ginecológica y mamas”, con resultado de LIE. Se realizó un análisis univariado, utilizando chi cuadrado. Se consideró como significativo un $p < 0,05$. Resultados: El 75% de nulíparas fueron diagnosticadas con LIEBG y el 35% con LIEAG. En el caso de las multíparas bajas, el 63.6% se diagnosticó con LIEBG y el 36.4% con LIEAG. Las multíparas altas con LIEBG en un 67.4% y en 32.6% con LIEAG. El mayor porcentaje inició su actividad sexual antes de los 18 años (55.8%), de los cuales el 72.1% obtuvo una LIEBG y un 27.9% LIEAG. Aquellas pacientes con [0-3] parejas sexuales obtuvieron en su mayoría LIEBG (65.8%). Los demás casos [>3] parejas sexuales obtuvieron como resultado LIEAG. En la mayoría de los casos reportados no emplean ningún método anticonceptivo (87%) ($p < 0,05$). Conclusión: Fueron identificados los factores de riesgo: número de parejas ($p = 0.015$), edad de inicio de relaciones sexuales ($p = 0.036$) y número de gestaciones ($p = 0.001$), con respecto al tipo de lesión diagnosticada.

Ruiz et al (2017) Piura, Realizaron un estudio denominado Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados a los factores asociados

a los hallazgos citológicos anormales del cuello uterino en las mujeres de pescadores de la ciudad del norte del Perú. La metodología fue un estudio transversal analítica. La muestra fue 144 mujeres por convivencia con vida sexual de una población semi urbana del norte peruano. La variable principal fue el hallazgo de lesiones pre invasoras e invasoras del cuello uterino según la citología observada. Tuvo como resultados que de las 144 encuestadas, el 20% tuvo una alteración citológica y el 26% no se habían realizado la prueba hace más de 3 años. El 14% fue positivo para lesión escamosa intra epitelial de bajo grado, el 1% tuvo un carcinoma escamoso invasor. En el reporte multivariado, se obtuvo una asociación entre lesión citológica y VPH ($p < 0,001$), el tener inflamación severa ($p < 0,001$), el tener un germen ($p = 0,001$) y el haber iniciado las relaciones sexuales a los 14 años o menos ($p = 0,024$), ajustado por el usar anticonceptivos y el haberse realizado un Papanicolaou. Se concluyó que algunos factores asociados en una población sexualmente activa, que refleja una gran prevalencia de lesiones asociadas a factores, deben ser intervenidas.

Salazar (2016), Realizó la investigación Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo del 2016, cuyo objetivo fue: Relacionar el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal. Fue un Estudio descriptivo, correlacional y transversal, que tuvo como muestra a 361 usuarias atendidas en el consultorio externo del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016. Se obtuvo como resultados: El 46.5% de la población en estudio son mayor de 35 años, con grado de instrucción secundaria 43.8%, donde estuvieron expuestas a los factores de riesgos como; el inicio de relaciones sexuales

mayor de 17 años con un 63.4%, tener de dos a más parejas sexuales con un 58.7%, con dos o más hijos con el 44.3%, el 64.5% presentó síntomas o signos de infección vaginal, un 6.6% fumó cigarrillo todos los días y el 18,8% usó métodos anticonceptivos orales combinados por más de cinco años. Conclusiones: los principales factores de riesgo de cáncer cervical a los que estaban expuestas las usuarias fueron: presencia de síntomas o signos de infección vaginal, tener de dos a más parejas sexuales, alimentación deficiente de vegetales todos los días, inicio de relaciones sexuales menor o igual a 17 años y haber tenido de dos a más partos.

Campos (2015), Puente Piedra, Realizó un estudio denominado Papanicolaou anormal y factores de riesgo en pacientes con lesiones escamosas intraepiteliales. Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo que están relacionados a una prueba de Papanicolaou positivo con lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado LIEAG conocer la frecuencia de los tipos de Papanicolaou y los factores de riesgo en las pacientes atendidas en el servicio de ginecología. La metodología fue un estudio analítico retrospectivo transversalobservacional tipo caso control la población fueron las pacientes atendidas en el servicio de ginecología en el hospital Carlos la franca en el periodo de enero 2009 a diciembre 2013. A quienes se le realizó la prueba de Papanicolaou se creó una base de datos utilizando el programa Microsoft office los datos se distribuyen en tablas gráficos de barras. Tuvo como resultado que la relación a LIEAG: La paridad, el antecedente de aborto, inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años, la edad promedio de pacientes con LIEAG fue 40 años, el Papanicolaou anormal más frecuente fue: ASCUS 28.99%. Se concluyó que los factores de riesgo que están relacionados a una prueba de Papanicolaou Positivo y con LIEAGy representan un riesgo fueron: La paridad, el antecedente de haber abortado y el inicio de relaciones sexuales.

Diaz y Vera (2021), La presente investigación tiene como objetivo Identificar los factores

predisponentes asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019, cuya metodología fue de tipo básica, nivel descriptivo transversal, diseño: no experimental, la muestra estuvo constituida por 50 casos de PAP (positivos) diagnosticados con cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el “Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019. Encontrándose en sus resultados que el 60% presentó resultados de PAP de Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIE) y el 40% Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIE), en cuanto a los factores culturales tenemos que la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 15 a 19 años con el 54%, el 58% presentó antecedentes de infecciones de transmisión sexual, el 52% fueron multíparas, el 48% usaron AOC, el 60% tienen antecedentes familiares y el 60% tuvieron 2 parejas sexuales, concluyendo que los factores de riesgo como inicio de relaciones sexuales ($p=0.018$), antecedentes de ITS ($p=0.001$), paridad ($p=0.004$) antecedentes familiares ($p=0.000$), y números de parejas sexuales ($p=0.001$).

Fundamentación científica

Las células del cuello uterino son muy activas en la vida sexual, realizada sin control que promovió el aumento anormal de estas células, cuando se conjugaron factores de riesgo (FR) para la aparición de patologías del cuello uterino. Esto se ha demostrado como causa de la displasia cervical, que aumenta en forma gradual al cáncer cervicouterino CCU cuando se asocia al virus del papiloma humano VPH (Cordero y García 2015).

Las neoplasias del cérvix constituyeron 21,4 % del total de neoplasias malignas y 85 % de las ginecológicas. En Cuba, a pesar de existir un programa de detección precoz, el cáncer de cérvix persiste como un problema de salud. En el año 2003, se diagnosticaron 1 512 casos nuevos, lo que representó una tasa de 26/100 000 habitantes. La mortalidad comprendió 412

casos con una tasa de 5,3/100 000 habitantes, especialmente, en mujeres en edades entre los 40 y 50 años. En estos momentos en Cuba, esta enfermedad se encuentra entre los lugares tercero y cuarto en incidencia y del tercero al quinto en mortalidad. El número de fallecidas, por esta causa, se mantiene por encima de los 400 casos desde el 2009 a la fecha (Carrascal y Sesin 2014).

Los estudios epidemiológicos han demostrado que el principal FR en el cáncer del CCU es la infección por el VPH. Sin embargo, a pesar de que este virus ha sido detectado en el 80-90 % de las mujeres sexualmente activas, solo un pequeño porcentaje (10-30 %) de ellas progresan hacia lesiones intraepiteliales de alto grado y carcinoma in situ. Numerosos mecanismos han sido sugeridos para explicar la relación entre el riesgo de contraer cáncer y los diversos factores asociados con las relaciones sexuales. Dentro de los más importantes se encuentran la promiscuidad y su relación con la transmisión de otros agentes infecciosos, así como los carcinógenos presentes en el semen masculino. Otros factores en relación con los hábitos de vida incluyen la edad del inicio de las relaciones sexuales, el número de embarazos y el empleo de anticonceptivos orales por largos períodos (Caro – Porras 2017).

Debemos destacar que, aunque actualmente se le atribuye una moderada importancia al consumo de tabaco y alcohol; se acepta que, si se agrega a otros factores, aumenta el riesgo de persistencia y progresión de las lesiones VPH.3 Dávila Gómez señala que tres de cada cinco pacientes (61 %) eran fumadoras. El hábito de fumar también incrementa el riesgo de CCU, pues la nicotina, una vez en el torrente sanguíneo, al llegar al cuello uterino se transforma en un oncógeno capaz de inducir cambios mitogénicos en las células cervicales. Aunque, al evaluar este factor de riesgo hubo un importante número de pacientes que no poseía la información disponible. El tabaquismo debe ser analizado profundamente en futuros estudios por la tendencia de adquirir este hábito particularmente en jóvenes y adolescentes (Moriano et al 2017).

Citología Cervical; es una prueba diagnóstica en la que se examinan células del cuello uterino. El cuello del útero, también conocido como cérvix, es la parte inferior y más estrecha del útero y está localizado al final del conducto membranoso del aparato reproductor femenino (Rosado et al 2017).

Hallazgos Citológicos; los resultados con citología anormales que una citología cervical puede manifestar son los mencionados : Cáncer de cérvix o del cuello uterino, VPH o Virus del papiloma humano, alerta el riesgo de aumento de cáncer cervical, vaginosis bacteriana.

Anomalías en células epiteliales; las células escamosas atípicas, según Moreno (2017), en esta categoría, se consideran los cambios celulares que pueden relacionarse con varios factores etiológicos, pero que no se logra determinar una causa definitiva sobre la base de los hallazgos citológicos. Esta acción de cambiar pueden manifestarse una alteración de tipo benigno por la cual constituye una lesión altamente grave, que no permiten concluir con un diagnóstico definitivo. Las células escamosas atípicas demuestran cambios o alteraciones celulares sugestivos de una lesión intraepitelial que son cualitativa o cuantitativamente escasos para elaborar una interpretación definitiva. Las células escamosas atípicas de significación indeterminado (ASC-US): corresponden a las iniciales de *Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance*, son sugerentes de una lesión de bajo grado, y es muy común que esté relacionada a una infección por virus de papiloma humano (VPH comparación con las ASC-US ()). Las células escamosas atípicas que no excluyen una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H) por las siglas en inglés de *Atypical Squamous Cells Cannot exclude High grade squamous intraepithelial* lesión, son sugerentes de una lesión de alto grado y son de superior importancia clínica en Saldaña et al (2017). La lesión intraepitelial escamosa: comprende un espectro de anormalidades epiteliales no invasivas, que tradicionalmente se han clasificado como condiloma plano, displasia, carcinoma

in situ, y neoplasia intraepitelial (NIC) (Moya et al 2016).

Sistema Bethesda estas lesiones se dividen en lesiones de bajo grado y de alto grado; la lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL), corresponde a las siglas en inglés de *Low Squamous Intraepithelial Lesion*. Se agrupan las alteraciones celulares asociadas a infección por Virus Papiloma Humano (VPH), la displasia leve/NIC. La lesión intraepitelial de alto grado (HSIL), corresponde a las siglas en inglés de *High grade Squamous Intraepithelial Lesion*. Las lesiones de alto grado agrupan a la displasia moderada/NIC II, displasia severa/NIC III y el carcinoma *in situ*. El carcinoma de células escamosas. El Sistema Bethesda establece que puede realizarse la distinción entre el carcinoma queratinizante y el no queratinizante. Entre las anormalidades del epitelio glandular, se describen las células glandulares atípicas (AGC): corresponden a las siglas en inglés de *Atypical Glandular Cells*. Son células endometriales, endocervicales o glandulares no específicas, que muestran atipia nuclear que excede aquellos observados por reacción o reparación, aunque carecen de las características inequívocas de adenocarcinoma. Las células glandulares atípicas a favor neoplasia. Los cambios que presentan no son cuantitativa ni cualitativamente suficientes para la interpretación de un adenocarcinoma endocervical o endometrial *in situ* o invasor, estas atipias celulares se acercan más a las observadas en un adenocarcinoma. En líneas generales, debe hacerse la diferenciación con cambios morfológicos producidos por: artefacto de cepillado / escobillado, pólipo endocervical, procesos inflamatorios / reparativos relacionados con trauma / infección, atipia por asa de diatermia, atipia glandular asociada a DIU, endometriosis cervical, fístula recto - vaginal, prolapso tubárico, metaplasia tubárica, hiperplasia micro glandular y atipia de Arias-Stella endocervical (Ramos et al 2014).

Interpretación resultada de la citología del cuello uterino; los resultados de la citología se

clasifican así; normal o negativa. Un resultado normal o negativo, significa que no se han encontrado células de cuello de útero anormales en su citología, inadecuada, atipia de significado indeterminado (ASCUS), lesión de bajo grado (LSIL), lesión de alto grado (HSIL).

Citología Cervical (Procedimiento); la citología cervical, prueba de filtro para la detección oportuna de cáncer cervicouterino, consiste en la obtención de células del endocervix y exocervix, su extendido en el portaobjetos, la aplicación de la técnica de tinción de Papanicolaou y la observación al microscopio de la muestra para interpretar los cambios o alteraciones en la morfología de las células. La detección oportuna de las lesiones precursoras del cáncer cervicouterino mediante la citología cervical (descritas por George Papanicolaou en 1943) en los últimos 50 años ha reducido la mortalidad por cáncer invasor del cervix en países en los que se ha implementado un programa de detección oportuna de amplia cobertura y elevados estándares de calidad (Ramos, Rodríguez y Domínguez, 2014). El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente de las mujeres en el mundo y constituye la primera causa de muerte por cáncer en la población femenina en los países en desarrollo. De los cerca de 500.000 casos nuevos que se presentan cada año, alrededor del 80% ocurren en estos países. La implementación de programas adecuados de tamización con citología cervical en los países desarrollados ha disminuido la incidencia y la mortalidad en cerca de un 75%. El panorama es distinto en los países pobres donde los programas de tamización no se han implementado o han sido inadecuados y la incidencia y mortalidad siguen siendo un problema de primer orden. En Latinoamérica es considerado como un problema de salud pública; cerca del 30% del total de neoplasias en la mujer afecta, sobre todo, al grupo etario en edad reproductiva y económicamente menos favorecido (Carrascal y Sesin, 2014). Las células del cervix son muy activas en la vida reproductiva, lo que promueve su crecimiento anormal, cuando se conjugan factores de riesgo

(FR) para el desarrollo de patología del cuello uterino. Esto se ha establecido como causa de la displasia cervical, que evoluciona al cáncer cérvico-uterino (CCU), cuando se asocia al virus de papiloma humano (VPH). Las neoplasias del cérvix constituyen 21.4 % del total de neoplasias malignas y 85 % de las ginecológicas (Cordero y García, 2015). No obstante, este tipo de cáncer tiene una alta probabilidad de curación si se detecta oportunamente. En países desarrollados, se ha visto que la disminución de la mortalidad por CaCu en mujeres, se debe principalmente a la detección y el tratamiento oportuno de lesiones precursoras y malignas a través de los programas de detección oportuna del CaCu. La toma de la citología cervical o Papanicolaou (Pap) es el método de detección oportuna a nivel mundial (Saldaña, Montero y Lena, 2017). Actualmente, en nuestro país las tasas de detección de lesiones neoplásicas tempranas en el cérvix son muy bajas debido a múltiples factores, por lo que realizar un despistaje de cáncer de cuello uterino de una manera más eficiente y económica beneficiaría directamente a las mujeres entre 18 y más años que no están incluidas en los programas de vacunación, y son población productiva (Rosado *et al*, 2017).

Factores Asociados

Entre los factores de asociados para CCU reportados por diversos estudios incluyen al inicio de las relaciones sexuales a edad temprana (menor a 18 años), múltiples compañeros sexuales, parejas con múltiples compañeras sexuales, las enfermedades de transmisión sexual y el hábito de fumar. Un factor demostrado en los últimos años es la presencia del virus del papiloma humano (VPH) que según datos mundiales está asociado al CCU en 99% de los casos y de los 40 genotipos que infectan el tracto genital femenino y masculino, los dos genotipos de alto riesgo (VPH 16 y 18) son causantes del 70% de CCU y los dos genotipos de bajo riesgo (VPH 6 y 11) del 90% de lesiones benignas. El periodo entre la infección por VPH, la aparición de lesiones

escamosas intraepiteliales (LEI) de bajo y alto grado y el CCU infiltrante es de 20 a 30 años, lo que facilita el desarrollo de medidas preventivo promocionales del CCU (Ybaseta, Paccori y Vilca, 2014). Sin embargo, según Caro (2017), existe una diferencia marcada entre regiones por los factores socioculturales que rodean a cada una. La falta de accesibilidad a servicios de salud, la escasa educación sexual, la infraestructura y el escasos de conocimiento, aumentan el riesgo o peligro de contraer la enfermedad, que involucran factores de riesgo que son muy asociados con esta enfermedad . Al existir una gran brecha entre regiones, incluso a nivel propio de Latinoamérica, se perciben diferencias marcadas entre las mujeres, con diagnósticos y pronósticos peores en las regiones menos favorecidas. Por eso, se podría establecer que el cáncer de cérvix es una enfermedad que se puede prevenir, en donde los factores socioculturales son determinantes. La citología cérvico-vaginal posee una sensibilidad alrededor del 50% y una especificidad alta para detectar lesiones de alto grado e incluso el cáncer, pero también nos proporciona una información valiosa sobre el estado hormonal y la presencia de cambios inflamatorios, además de la presencia de agentes causantes de enfermedades de transmisión sexual (Bazán *et al*, 2017).

Factores de riesgo; la edad de comienzo de las relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales que se han tenido, los antecedentes de infecciones de transmisión sexual y otras características de la actividad sexual, se vinculan con la probabilidad de contraer el VPH (Franco *et al* 2001). Se considera que una baja condición socioeconómica es un factor de riesgo de numerosos problemas de salud, incluido el cáncer cervicouterino, en particular, en entornos de bajos recursos. Las mujeres con una baja condición socioeconómica a menudo tienen bajos ingresos, limitaciones para acceder a los servicios de atención de salud, nutrición deficiente y escasa sensibilización acerca de los temas de salud y prácticas preventivas. Todos estos factores pueden hacerlas más propensas a enfermarse o a padecer enfermedades que pueden prevenirse,

como el cáncer cervicouterino. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), casi el 80% de los casos se produce en los países en desarrollo, donde los programas de tamizaje no están bien arraigados o son muy poco eficaces. En estos países, la incidencia del cáncer cervicouterino ocupa el segundo lugar —detrás del cáncer de mama— y es la principal causa de fallecimientos por cáncer en las mujeres (Nuñez et al 2008)

1. Justificación de la Investigación

El cáncer de cérvix es una enfermedad que constituye un problema de salud pública, que hoy en día afecta a muchas mujeres, convirtiéndose así en la primera causa de muerte en el Perú. Es significativo indicar las consecuencias sociales, personales y económicas que conlleva esta patología, que a pesar del esfuerzo para su detección oportuna muestra un alto índice de mortalidad. Por lo que es primordial fortalecer las actividades de prevención y promoción para reducir la tasa de pacientes con cáncer de cuello uterino.

Justificación teórica, actualmente existen exámenes para descartar este tipo de cáncer y/o alguna alteración, entre estas pruebas tenemos la citología cervical, que deberían realizarse anualmente todas las mujeres después de haber iniciado una vida sexual, de tal manera se pueda detectar a tiempo las posibles alteraciones a nivel del cérvix, por ende, brindarle un tratamiento oportuno, evitando así complicaciones a futuro. Este cáncer puede estar relacionado a uno o varios factores principalmente, que pueden ser identificados antes de convertirse en un cáncer de cérvix.

Así mismo, como justificación práctica puedo decir que en el centro Materno Infantil y su laboratorio clínico cuenta con los equipos y reactivos para el apoyo al diagnóstico de mujeres con citología cervical anormal, con la información recaudada nos permitirá tener pruebas de diagnóstico muy sensibles y específicas las cuales por métodos y procedimientos adecuados y muy eficaces para la mejora de atención a las pacientes que sigue siendo actualmente una población

vulnerable por su tasa de mortalidad a nivel nacional. Al tener los datos sobre los factores asociados encontrados pueden emprenderse, programas preventivos, acciones multidisciplinarias, atención oportuna entre otros como difusión y aporte a la evidencia científica.

Del mismo modo como justificación social este trabajo servirá a la sociedad, permitiendo así conocer su realidad dentro de la población o grupo de riesgo vulnerable frente a la citología cervical anormal y así poder enfrentar con mayor conocimiento su posible prevención y tratamiento en la mejora de la calidad de vida y su desempeño en la familia y sociedad. Adicionalmente, este proyecto de tesis servirá como antecedente de futuros trabajos de investigación.

2. Problema

La citología cérvico-uterina (CCU), también conocida como prueba de Papanicolaou (Pap), es un método para la detección precoz de lesiones intraepiteliales pre malignas progresivas del cérvix que tiene una alta especificidad, pero baja sensibilidad, y cuya realización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia. Sin embargo, aunque este tamizaje se promueve desde hace muchos años, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 230 000 mujeres mueren anualmente por este tipo de cáncer; de estas, el 80% corresponde a mujeres de América Latinay África, y se prevé que este número de muertes se duplicará para el año 2030. En Colombia, a partir de la expedición de la Resolución 00412 de 2000, se establece como norma técnica para la detección temprana del cáncer de cérvix la realización de la CCU a todas las mujeres entre 25 y 69 años, o aquellas menores de 25 años con vida sexual activa, siguiendo un esquema 1-1-3. Pese a esto, y a la facilidad del acceso a esta prueba, la proporción de cumplimiento de este esquema es muy bajo ubicando al carcinoma de cuello uterino como el segundo tipo de cáncer que más afecta a las mujeres del país. Según cifras

del Instituto Nacional de Cancerología, el cáncer de cérvix presenta una incidencia de 36,8 casos por cada 100 000 habitantes, hecho que constituye un problema de salud pública. En Cartagena la tasa de mortalidad por cáncer de cérvix para el año 2013 fue de 9,4 casos por cada 100 000. Algunas de las principales razones por las que las mujeres no son regulares o no se someten a la prueba de tamizaje para el cáncer de cérvix, son el temor a ser diagnosticadas con cáncer, la vergüenza a ser examinadas, y/ola pereza o descuido personal. En contraste, tener antecedentes familiares de cáncer de cérvix, haber padecido una Infección de Transmisión Sexual (ITS), encontrarse en un rango de edad alto y estar activa en el régimen de seguridad social son factores que contribuyen a la práctica regular de la prueba (Caro – Porras 2017).

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente de las mujeres en el mundo y constituye la primera causa de muerte por cáncer en la población femenina en los países en desarrollo. De los cerca de 500.000 casos nuevos que se presentan cada año, alrededor del 80% ocurren en estos países. La implementación de programas adecuados de tamización con citología cervical en los países desarrollados ha disminuido la incidencia y la mortalidad en cerca de un 75%. El panorama es distinto en los países pobres donde los programas de tamización no se han implementado o han sido inadecuados y la incidencia y mortalidad siguen siendo un problema de primer orden.

En Latinoamérica es considerado como un problema de salud pública; cerca del 30% del total de neoplasias en la mujer afecta, sobre todo, al grupo etario en edad reproductiva y económicamente menos favorecido (Carrascal y Sesin, 2014).

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) tiene una curva de incidencia con crecimiento exponencial a partir de los de 35-39 años de edad y un pico a los 55 años. Los estudios de la historia natural de la enfermedad han determinado que la enfermedad permanece en su etapa

preinvasora por 10-15 años, por lo que se pueden detectar lesiones tempranas del CCU a partir del quinquenio entre 25-29 años (Ybaseta, Paccori y Vilca, 2014).

En el Perú se ha reportado que la incidencia y mortalidad ha ido incrementando en el transcurso de los años; esto según lo reportado por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Para el 2014 fue considerada la segunda causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares; siendo el cáncer de cuello uterino uno de los más importantes a nivel nacional (Ruiz, Bazán y Mejía, 2017).

Actualmente, en nuestro país las tasas de detección de lesiones neoplásicas tempranas en el cérvix son muy bajas debido a múltiples factores, por lo que realizar un despistaje de cáncer de cuello uterino de una manera más eficiente y económica beneficiaría directamente a las mujeres entre 18 y más años que no están incluidas en los programas de vacunación, y son población productiva (Rosado et al, 2017).

Según Caro (2017), existe una diferencia entre regiones por los factores socioculturales que rodean a cada una. La falta de accesibilidad a servicios de salud, la carencia educación sexual, la infraestructura y el escaso conocimiento, aumentan enormemente el riesgo de contraer la enfermedad, que involucran factores de riesgo que son muy asociados.

La citología cérvico-vaginal posee una sensibilidad alrededor del 50% y una especificidad alta para detectar lesiones de alto grado e incluso el cáncer, pero también nos proporciona una información valiosa sobre el estado hormonal y la presencia de cambios inflamatorios, además de la presencia de agentes causantes de enfermedades de transmisión sexual (Bazán et al, 2017).

Lima es la ciudad metropolitana de nuestro país caracterizado por la afluencia mayoritaria de un diversificado mestizaje de razas que confluyen en nuestra ciudad capital, en el Centro Materno Infantil San José, Lima. A este nosocomio asisten una buena población de

mujeres con citología cervical anormal, es necesario conocer los factores asociados en el diagnóstico de citología cervical con hallazgos citológicos en mujeres a temprana edad, esta investigación es necesaria y ayudará a conocer los factores asociados para realizar un buen diagnóstico, a su vez ayudará a prevenir riesgos realizando la promoción y prevención del cáncer uterino.

En el contexto expuesto anteriormente, surgen las siguientes interrogantes:

Problema general:

- ¿Cuáles son los hallazgos citológicos y los factores asociados en mujeres con citología cervical anormal? Centro Materno Infantil San José - Lima, 2020

Problemas específicos:

- ¿Cuáles son los hallazgos citológicos con mayor presencia o ausencia en mujeres con citología cervical anormal? Centro Materno Infantil San José, Lima.
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las mujeres con citología cervical anormal? Centro Materno Infantil San José, Lima.
- ¿Cuáles son los factores reproductivos de las mujeres con citología cervical anormal? Centro Materno Infantil San José, Lima.
- ¿Cuáles son los factores obstétricos en mujeres con citología cervical anormal? Centro Materno Infantil San José, Lima.

3. Conceptuación y Operacionalización de las variables

Definición Conceptual de variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de Escala de medición
Factores asociados en mujeres con citología cervical anormal	Factores Sociodemográfico	Sexo: mujeres	Nominal
		Edad: 1 - < 19 años 2 - 20 – 29 años 3 - 30-49 años 4 - > 50 años	Razón
		Estado Civil: 1 – Soltera 2 – Convivencia 3 – Casada 4 – Viuda	Ordinal
		Grado Instrucción: 1 – Sin estudios 2 – Primaria 3 – Secundaria 4 – Superior	Ordinal
		Ocupación: 1 – Ama de casa 2 – Independiente 3 – empleada	Razón
	Factores Reproductivos	Menarquía: 1 - < 13 años 2 - > 14 años	Razón
		Edad inicio relación sexual: 1 - < 18 años 2 - > 19 años	Razón
		Número parejas sexuales: 1 – 1 Pareja 2 – 2 Parejas 3 – 3 parejas a más	Razón
	Factores obstétricos	Uso métodos anticonceptivos: 1 – DIU 2 – Inyectables 3 – Píldoras 4 – Preservativo 5 – No usa	Razón
		Número de abortos 1 – 1 vez 2 – 2 veces 3 – 3 a más 4 – Nunca	Razón
		Número de partos: 1 – 1 vez 2 – 2 veces 3 – 3 a más 4 – Nunca	Razón
		Número de embarazo: 1 – 1 vez 2 – 2 veces 3 – 3 a más 4 – Nunca	Razón

Hallazgos citológicos	Clasificación Bethesda	(LIEBG) les. Escamosa intraepitelial bajo grado (LIEAG)les. Escamoso intraepitelial de alto grado (ASC-H) cel. Escamosos atípicas (ASCUS)cel. Escamosos atípicas de significado incierto (AIS)adenocarcinoma ínsita (AGC)cel. Glandulares atípicas	razón
------------------------------	------------------------	--	-------

1. Hipótesis

Según Tamayo Calderón (2002) los estudios observacionales descriptivos no pretenden probar una hipótesis causal". (p. 28). En este estudio no existe hipótesis general o específica.

2. Objetivos

Objetivo General:

Identificar los hallazgos citológicos y factores asociados en mujeres con citología cervical anormal. Centro Materno Infantil San José, Lima.

Objetivos Específicos:

- Identificar los hallazgos citológicos con mayor presencia o ausencia en mujeres con citología cervical anormal. Centro Materno Infantil San José, Lima.
- Identificar los factores sociodemográficos de las mujeres con citología cervical anormal. Centro Materno Infantil San José, Lima.
- Identificar los factores reproductivos de las mujeres con citología cervical anormal. Centro Materno Infantil San José, Lima.
- Identificar los factores obstétricos en mujeres con citología cervical anormal. Centro Materno Infantil San José, Lima.

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de investigación

El tipo de investigación fue descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal, diseño no experimental, como se detalla a continuación:

Descriptivo: La investigación busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno, describe tendencias de un grupo de población.

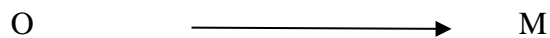
Observacional: Se encarga de la observación y registro, no interviene en el curso natural de las variables.

Retrospectivo: El hecho a registrar ya sucedió al momento de la planificación del estudio.

Transversal: La variable de estudio será medida en una sola ocasión.

Diseño no experimental: porque solo se observa los fenómenos sin intervención intencional en las variables

Formula descriptiva:



Dónde:

M: Muestra de Mujeres con citología anormal

O: Observación de Factores asociados (sociodemográficos, obstétricos y reproductivos).

2. Población Muestra

El estudio proyecta la población de 243 mujeres con citología cervical anormal atendidas en el Centro Materno Infantil San José de Lima, durante el año 2020.

Muestra

La muestra para el estudio fue constituida por 149 resultados de mujeres con citología cervical anormal atendidas en el Centro Materno Infantil San José de Lima.

Tipo de Muestreo

Muestreo probabilístico por aleatorio simple, donde cada caso posible tuvo la misma posibilidad de ser elegido.

Cálculo de la muestra

Para el cual se utilizó la siguiente formula, teniendo en consideración un margen de error de 5% y un nivel de confianza del 95%.

Según el siguiente procedimiento:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n: Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

p: Probabilidad de éxito de 5% equivale a 0,50.

q:p: Probabilidad de fracaso de 5% equivale a 0,50. (0.5)

d: Error permisible del 5% equivale al 0.05.

Cálculo para caso en estudio:

$$n = \frac{243 \times (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50}{(243-1) \times (0,05)^2 + (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50}$$

$$n = \frac{243 \times 3,84 \times 0,50 \times 0,50}{242 \times 0,0025 + 3,84 \times 0,50 \times 0,50} = \frac{233,28}{1,565} = 149,07$$

La muestra calculada fue de 149 reporte de resultados de mujeres con citología cervical anormal en las que se trabajará en la revisión de sus registros de resultados e historias clínicas.

Criterios de inclusión:

- Reporte de resultados con citología cervical anormal
- Reporte de resultados anormal con registro de identificación coincidente.
- Reporte de resultados anormal que pertenezcan al Centro Materno San José.

Criterios de exclusión:

- Reporte de resultados con citología cervical normal.
- Reporte de resultados anormal con registro no identificado.
- Reporte de resultados anormal de citología no cervical.

3. Técnica e Instrumentos de Investigación

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos, que se elaboró con ayuda de profesionales y se validó por juicio de expertos, con la técnica de revisión documentaria y con la finalidad de obtener información sistemática de acuerdo a la variable y dimensiones de estudio. (Anexo 02). La ficha de recolección de datos tiene dos partes; la primera contiene ítems sobre los hallazgos citológicos, la segunda los factores asociados; los datos serán recolectados del reporte de resultados citológicos y de las historias clínicas de las pacientes mujeres del Centro Materno Infantil San José.

4. Procesamiento y Análisis de la Información

Los datos fueron revisados, codificados e ingresados a una base de datos creada del programa Microsoft Excel versión 2016. Los resultados fueron elaborados y presentados en tablas y gráficos.

Se realizó el análisis descriptivo de la información obtenida de las fichas de recolección de datos; para variables cuantitativas, se calculó la media, moda y mediana, para variables cualitativas, se calculó la distribución porcentual de los datos.

RESULTADOS

Tabla 1

Tipos de citología cervical anormal

	n	%
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)	32	21,5
Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG)	38	25,5
Células escamosas atípicas sin descartar lesión de alto grado (ASC- H)	21	14,1
Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG)	49	32,9
Carcinoma escamoso	9	6,0
Total	149	100,0

Nota: En la tabla 1 se muestra el tipo de lesión cervical entre los hallazgos citológicos, donde el 21,5% resultaron en una citología ASC-US, el 25.5% presentó una lesión de tipo LIEBG, seguido por un 14.1% que presento una citología ASC-H, el 32.9% presentó una lesión de tipo LIEAG, por último, el 6.0% presento una citología cervical de carcinoma escamoso.

Tabla

Edad y citología cervical anormal en centro materno infantil San José

	Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)		Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG)		Células escamosas atípicas sin descartar lesión de alto grado (ASC-H)		Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG)		Carcinoma escamoso		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
> 19 años	3	2,0	3	2,0	1	0,7	1	0,7	0	0,0	8	5,4
20-29 años	14	9,4	15	10,1	3	2,0	12	8,1	1	0,7	45	30,2
30 - 49 años	13	8,7	18	12,1	12	8,1	21	14,1	2	1,3	66	44,3
50 a + años	2	1,3	2	1,3	5	3,4	15	10,1	6	4,0	30	20,1
Total	32	21,5	38	25,5	21	14,1	49	32,9	9	6,0	149	100,0

Nota: En la tabla 2 se muestra menores a 19 años el 2.0% fue ASC-US, 2.0% LIEBG, 0.7% ASC-H, 0.7% LIEAG, entre los 20 y 29 años de edad se muestra el 9.4% ASC-US, 10.1% LIEBG 2.0% ASC-H, 8.1% LIEAG y 0.7% de carcinoma escamoso, entre los 30 y 49 años de edad se muestra el 8.7% ASC-US, 12.1% LIEBG, 8.1% ASC-H, 14.1% LIEAG y 1.3% de carcinoma escamoso, entre 50 años a más, se muestra el 1.3% ASC-US, 1.3% LIEBG, 3.4% ASC-H, 10.1% LIEAG y 4.0% de carcinoma escamoso.

Tabla

Grado de instrucción y citología cervical anormal en centro materno infantil San José

Grado de instrucción	Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)		Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG)		Células escamosas atípicas sin descartar lesión de alto grado (ASC-H)		Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG)		Carcinoma escamoso		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sin instrucción	3	2,0	2	1,3	2	1,3	5	3,4	2	1,3	14	9,4
Primaria	19	12,8	14	9,4	5	3,4	10	6,7	3	2,0	51	34,2
Secundaria	3	2,0	18	12,1	13	8,7	32	21,5	3	2,0	69	46,3
Superior	7	4,7	4	2,7	1	0,7	2	1,3	1	0,7	15	10,1
Total	32	21,5	38	25,5	21	14,1	49	32,9	9	6,0	149	100,0

Nota: En la tabla 3 se muestra que las mujeres sin instrucción presentaron el 2.0% fue ASC-US, 1.3% LIEBG, 1.3% ASC-H, 3.4% LIEAG y 1.3% de carcinoma escamoso; mientras que con instrucción primaria presentaron el 12.8% ASC-US, 9.4% LIEBG, 3.4% ASC-H, 6.7% LIEAG y 2.0% de carcinoma escamoso; con instrucción secundaria presentaron el 2.0% ASC-US, 12.1% LIEBG, 8.7% ASC-H, 21.5% LIEAG y 2.0% de carcinoma escamoso y con instrucción superior presentaron el 4.7% ASC-US, 2.7% LIEBG, 0.7% ASC-H, 1.3% LIEAG y 0.7% de carcinoma escamoso.

Tabla

Estado civil y citología cervical anormal en centro materno infantil San José

Estado civil	Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)		Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG)		Células escamosas atípicas sin descartar lesión de alto grado (ASC-H)		Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG)		Carcinoma escamoso		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Soltera	5	3,4	6	4,0	4	2,7	7	4,7	1	0,7	23
Conviviente	17	11,4	21	14,1	7	4,7	25	16,8	5	3,4	75	50,3
Casada	7	4,7	9	6,0	8	5,4	17	11,4	2	1,3	43	28,9
Viuda	3	2,0	2	1,3	2	1,3	0	0,0	1	0,7	8	5,4
Total	32	21,5	38	25,5	21	14,1	49	32,9	9	6,0	149	100,0

Nota: En la tabla 4 se muestra que las mujeres solteras presentaron el 3.4% fue ASC-US, 4.0% LIEBG, 2.7% ASC-H, 4.7% LIEAG y 0.7% de carcinoma escamoso; mientras que las convivientes presentaron el 11.4% ASC-US, 14.1% LIEBG, 4.7% ASC-H, 16.8% LIEAG y 3.4% de carcinoma escamoso; las casadas presentaron el 4.7% ASC-US, 6.0% LIEBG, 5.4% ASC-H, 11.4% LIEAG y 1.3% de carcinoma escamoso y las viudas presentaron el 2.0% ASC-US, 1.3% LIEBG, 1.3% ASC-H y 0.7% de carcinoma escamoso.

Tabla

Ocupación y citología cervical anormal en centro materno infantil San José

Ocupación	Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)		Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG)		Células escamosas atípicas sin descartar lesión de alto grado (ASC- H)		Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG)		Carcinoma escamoso		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Ama de casa	11	7,4	14	9,4	9	6,0	17	11,4	4	2,7	55
Independiente	13	8,7	18	12,1	11	7,4	23	15,4	4	2,7	69	46,31
Empleada	8	5,4	6	4,0	1	0,7	9	6,0	1	0,7	25	16,78
Total	32	21,5	38	25,5	21	14,1	49	32,9	9	6,0	149	100,00

Nota: En la tabla 5 se muestra que las mujeres amas de casa presentaron el 7.4% fue ASC-US, 9.4% LIEBG, 6.0% ASC-H, 11.4% LIEAG y 2.7% de carcinoma escamoso; mientras de ocupación independiente presentaron el 8.7% ASC-US, 12.1% LIEBG, 7.4% ASC-H, 15.4% LIEAG y 2.7% de carcinoma escamoso; las empleadas presentaron el 5.4% ASC-US, 4.0% LIEBG, 0.7% ASC-H, 6.0% LIEAG y 0.7% de carcinoma escamoso.

Tabla

Método anticonceptivo y citología cervical anormal en centro materno infantil San José

Método anticonceptivo	Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)		Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG)		Células escamosas atípicas sin descartar lesión de alto grado (ASC- H)		Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG)		Carcinoma escamoso		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
DIU	2	1,3	1	0,7	0	0,0	1	0,7	0	0,0	4	2,7
Inyectable	4	2,7	11	7,4	7	4,7	14	9,4	8	5,4	44	29,5
Píldora	0	0,0	0	0,0	1	0,7	3	2,0	1	0,7	5	3,4
Preservativo	3	2,0	0	0,0	3	2,0	0	0,0	0	0,0	6	4,0
No usa	23	15,4	26	17,4	10	6,7	31	20,8	0	0,0	90	60,4
Total	32	4,0	38	8,1	21	5,4	49	12,1	9	6,0	149	100,0

*DIU: Dispositivo intra uterino.

Nota: En la tabla 6 se muestra que las mujeres usuarias de DIU presentaron el 1.3% fue ASC-US, 0.7% LIEBG, 0.7% LIEAG; mientras las usuarias de inyectables presentaron el 2.7% ASC-US, 7.4% LIEBG, 4.7% ASC-H, 9.4% LIEAG y 5.4% de carcinoma escamoso; las usuarias de píldoras presentaron el 0.7% ASC-H, 2.0% LIEAG y 0.7% de carcinoma escamoso, las usuarias de preservativos presentaron el 2.0% ASC-US, 2.0% ASC-H, y las mujeres sin método presentaron el 15.4% ASC-US, 17.4% LIEBG, 6.7% ASC-H, 20.8 % LIEAG.

Como evaluación final se observa que el 29.5% de las pacientes optaron por el anticonceptivo inyectable, seguido de un 60.4% que no usaron método alguno.

Tabla*Abortos y citología cervical anormal en centro materno infantil San José.*

Número de Abortos	Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)		Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG)		Células escamosas atípicas sin descartar lesión de alto grado (ASC- H)		Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG)		Carcinoma escamoso		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ninguno	29	19,5	35	23,5	18	12,1	42	28,2	5	3,4	129	86,58
1 Vez	3	2,0	1	0,7	2	1,3	2	1,3	3	2,0	11	7,38
2 veces	0	0,0	2	1,3	1	0,7	5	3,4	1	0,7	9	6,04
3 a más	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00
Total	32	21,5	38	25,5	21	14,1	49	32,9	9	6,0	149	100,00

Nota: En la tabla 7 se muestra a las mujeres sin aborto que presentaron 19.5% de ASC-US, 23.5% LIEBG, 12.1% ASC-H, 28.2% LIEAG y 3.4% de carcinoma escamoso; mientras para un aborto presentaron el 2.0% ASC-US, 0.7% LIEBG, 1.3% ASC-H, 1.3% LIEAG y 2.0% de carcinoma escamoso; mientras las mujeres con tres abortos no presentaron ninguna estadística.

Tabla*Partos y citología cervical anormal en centro materno infantil San José.*

Número de Partos	Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)		Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG)		Células escamosas atípicas sin descartar lesión de alto grado (ASC-H)		Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG)		Carcinoma escamoso		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ninguno	3	2,0	2	1,3	1	0,7	1	0,7	0	0,0	7	4,7
1 parto	6	4,0	4	2,7	2	1,3	2	1,3	0	0,0	14	9,4
2 partos	10	6,7	7	4,7	10	6,7	22	14,8	4	2,7	53	35,6
3 a más	13	8,7	25	16,8	8	5,4	24	16,1	5	3,4	75	50,3
Total	32	21,5	38	25,5	21	14,1	49	32,9	9	6,0	149	100,0

Nota: En la tabla 8 se muestra a las mujeres sin parto que presentaron 2.0% de ASC-US, 1.3% LIEBG, 0.7% ASC-H, 0.7% LIEAG y no presentaron para carcinoma escamoso; mientras para un parto presentaron el 4.0% ASC-US, 2.7% LIEBG, 1.3% ASC-H, 1.3% LIEAG y no presentaron para carcinoma escamoso; mientras las mujeres con dos partos presentaron el 6.7% ASC-US, 4.7% LIEBG, 6.7% ASC-H, 14.8% LIEAG y 2.7% para carcinoma escamoso; mientras las mujeres con tres partos a más presentaron el 8.7% ASC-US, 16.8% LIEBG, 5.4% ASC-H, 16.1% LIEAG y 3.4% para carcinoma escamoso.

Tabla

Embarazos y citología cervical anormal en centro materno infantil San José.

Número de Embarazos	Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)		Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG)		Células escamosas atípicas sin descartar lesión de alto grado (ASC- H)		Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG)		Carcinoma escamoso		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Ninguno	5	3,4	3	2,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	9
1 vez	5	3,4	8	5,4	3	2,0	1	0,7	0	0,0	17	11,4
2 veces	10	6,7	14	9,4	11	7,4	23	15,4	3	2,0	61	40,9
3 a más	12	8,1	13	8,7	6	4,0	25	16,8	6	4,0	62	41,6
Total	32	21,5	38	25,5	21	14,1	49	32,9	9	6,0	149	100,0

Nota: En la tabla 9 se muestra a las mujeres con ningún embarazo que presentaron 3.4% de ASC-US, 2.0% LIEBG, 0.7% ASC-H, no presentaron para LIEAG ni para carcinoma escamoso; para mujeres con un embarazo presentaron el 3.4% ASC-US, 5.4% LIEBG, 2.0% ASC-H, 0.7% LIEAG y no presentaron para carcinoma escamoso; mientras las mujeres con dos embarazos presentaron el 6.7% ASC-US, 9.4% LIEBG, 7.4% ASC-H, 15.4% LIEAG y 2.0% para carcinoma escamoso; mientras las mujeres con tres a más embarazos presentaron el 8.1% ASC-US, 8.7% LIEBG, 4.0% ASC-H, 16.8% LIEAG y 4.0% para carcinoma escamoso.

Tabla 35*Inicio de actividad sexuales y citología cervical anormal en centro materno infantil San**José.*

Edad de Inicio de Relaciones Sexuales	Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)		Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG)		Células escamosas atípicas sin descartar lesión de alto grado (ASC- H)		Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG)		Carcinoma escamoso		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	<18 años	19	12,8	28	18,8	12	8,1	36	24,2	7	4,7	102
>19 años	13	8,7	10	6,7	9	6,0	13	8,7	2	1,3	47	31,5
Total	32	21,5	38	25,5	21	14,1	49	32,9	9	6,0	149	100,0

Nota: En la tabla 10 se muestra según inicio relaciones sexuales que el 68.5% de la población en estudio iniciaron sus relaciones sexuales siendo menores de 18 años de edad y mientras las mujeres mayores de 19 años de edad presentaron un 31.5%.

Tabla 11*Menarquia y citología cervical anormal en centro materno infantil San José.*

Menarquia	Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)		Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG)		Células escamosas atípicas sin descartar lesión de alto grado (ASC- H)		Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG)		Carcinoma escamoso		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	< 13 años	29	19,5	35	23,5	16	10,7	45	30,2	9	6,0	134
14 a 19 años	3	2,0	3	2,0	5	3,4	4	2,7	0	0,0	15	10,1
Total	32	21,5	38	25,5	21	14,1	49	32,9	9	6,0	149	100,0

Nota: En la tabla 11 se muestra según menarquia que el 89.9% de la población en estudio iniciaron antes de 13 años de edad y mientras las mujeres mayores de 14 a 19 años de edad presentaron solo un 10.1%.

Tabla 12*Parejas sexuales y citología cervical anormal en centro materno infantil San José.*

Número de Parejas Sexuales	Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)		Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG)		Células escamosas atípicas sin descartar lesión de alto grado (ASC- H)		Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG)		Carcinoma escamoso		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1 Pareja	4	2,7	9	6,0	2	1,3	6	4,0	0	0,0	21	14,1
2 Parejas	16	10,7	16	10,7	10	6,7	28	18,8	3	2,0	73	49,0
3 Parejas +	12	8,1	13	8,7	9	6,0	15	10,1	6	4,0	55	36,9
Total	32	21,5	38	25,5	21	14,1	49	32,9	9	6,0	149	100,0

Nota: En la tabla 12 se muestra a las mujeres con una pareja que presentaron 2.7% de ASC-US, 6.0% LIEBG, 1.3% ASC-H, 4.0% LIEAG y no presentaron para carcinoma escamoso; mientras para mujeres con dos parejas presentaron el 10.7% ASC-US, 10.7% LIEBG, 6.7% ASC-H, 18.8% LIEAG y 2.0% para carcinoma escamoso; mientras las mujeres con tres a más parejas presentaron el 8.1% ASC-US, 8.7% LIEBG, 6.0% ASC-H, 10.1% LIEAG y 4.0% para carcinoma escamoso;

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el presente estudio hallazgos citológicos y algunos factores asociados en mujeres con citología cervical anormal tuvo la finalidad de describir los factores y características más frecuentes en pacientes con diagnósticos a citología cervical anormal o citológicos positivos que se atendieron en el centro materno infantil San José en el año 2020. En la presente investigación los factores asociados a los hallazgos citológicos fueron de tipo sociodemográficos, estudio de tipo reproductivo y finalmente de tipo obstétrico fueron 149 casos reportados. Los resultados mostraron que el tipo de citología cervical anormal más frecuente fue la Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG) con un 32.9%, seguido por la Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG) con un 25.5%, seguido de ASC-US con 21.5%, y poco frecuentes el ASC-H que presentó el 14.1% seguido de Carcinoma escamoso con un 6.0%. Rengifo y Shupingahua (2009) encontró resultados con el 55.0% con inicio de relaciones sexuales >18 años y el 65% de las mujeres tuvieron > 2 parejas, el 56.25% tuvieron > 2 hijos, el 65% usaron métodos anticonceptivos; el 87.5% tuvieron antecedentes de familiares con cancer y solo el 90% tuvieron antecedentes de ITS.

Para los grupos sociodemográficos de edad respecto a la mayor presencia de citología anormal fue entre los 20 y 29 años que demostró el 30.2% y entre 30 a 49 años demostró 44.3%, considerando el grupo de 20 a 49 años representan un 74.5% donde aparecen las lesiones de citología anormal relacionado a la edad reproductiva de las mujeres. Henríquez y Ortega (2015) manifestaron resultados parecidos al considerar grupos etarios similares mostrando el 52.4% de los que presentan lesión están en el rango entre 20-40 años aproximadamente. Cruz-Oña (2015) muestra el grupo con mayor incidencia es aquel sobre los 40 años con un 54.4% seguido por el grupo de 20 a 40 años con un 45.7%. El factor estado civil, predomina el de unión libre de convivencia con 50,3%, seguido por las casadas con un 28.9%. Henríquez y Ortega (2015), observa que el estado civil de unión estable es el más frecuente para la presencia de lesión (60.7%), Anicama (2018) muestra un resultado similar (50.7%) para el caso de convivientes y casados, el cual muestra los resultados de la prueba Chi-cuadrado ($p=0.365$) que no existe un nivel significativo de riesgo. Respecto al grado de instrucción se obtuvo que el 46.3% representó nivel secundario y 34.2% el nivel primario, resultados que guardan relación con el estudio de Salazar S. (2016) realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal donde el 43.8% solo culminaron el nivel secundario. Ayala J. (2018) evidenció que el 44% de las pacientes tenía nivel secundario. Cosser (2019) en su estudio denominado Factores asociados a la citología anormal cervical del cérvix, tuvo como resultado que la edad media fue 47 años con 1.80% de prevalencia de citología anormal, el mayor porcentaje de citología estuvo en la edad de 15 a 24 años con 3.06% a su vez presento mayor porcentaje de lesión intraepitel de bajo grado con 3.04% y el mayor porcentaje en la edad de 35 a 49 años con 0.34%

Identificar los factores Reproductivos de las mujeres con citología cervical anormal, Centro Materno Infantil San José, Lima, en cuanto al número de partos, se observa que, del

total de mujeres, el 50.3% son multíparas con 3 a más partos, de las cuales el 16.1% tuvo un resultado de LIE de alto grado y el 16.8% un LIE de bajo grado y 3.0% carcinoma escamoso. Cruz-Oña (2015) encontró un 84.4% de lesiones para el caso de multíparas en nuestro trabajo y 78.26% en dicho estudio. Ayala J. (2018) obtuvo que el 46% de las pacientes son multíparas, y un 40.57% son gran multíparas logrando obtener un 86,5%. En cuanto al inicio de las relaciones sexuales, nosotros encontramos en < 18 años presentaron el 68.5% y > de 19 años un 31.5%. Rengifo y Shupingahua (2019) demostraron un 55.0% de las mujeres con inicio de relaciones sexuales <18 años; éste factor es significativo de riesgo asociado al cáncer de cuello uterino demostrándose que la mayoría de mujeres no retrasa el inicio de su vida sexual. Anicama (2018) demostró <17 (55.8%) (P=0.036). El factor número de parejas, se observa que del total de mujeres el 49.0% tuvieron 2 parejas sexuales, el 36.9% de mujeres tuvieron más de 3 parejas sexuales, el 10.1% presentó un resultado de LIE de alto grado y el 8.7% de bajo grado. Similares hallazgos presentaron Diaz y Vera (2021) del total de pacientes, el 60% que tuvo 2 parejas sexuales, el 48% tuvo un resultado de LIE de bajo grado y el 12% un LIE de alto grado; por otro lado, el 30% con más de 3 parejas sexuales, el 22% presentó un resultado de LIE de alto grado y el 8% de bajo grado, con un valor de (p=0.001) si influyen para el cáncer de cuello uterino. Anicama J. (2018) demostró que el 73% del total de pacientes tuvieron entre 0-3 parejas. Ayala J. (2018) encontró mayor porcentaje en pacientes que tuvieron de 2 – 3 parejas sexuales con un 58.29% y un 14.86% tuvieron una sola pareja sexual. Con respecto a la menarquia se obtuvo el 89.9% en menores de 13 años y el 10.1% en grupos de 14 a 19 años, similar hallazgo de Conde A. (2014) quien presentó la menarquía entre los 11 a 12 años (59.3%) no son significativas a factores de riesgo. Conde (2014) demostró entre el grupo de 14 a 16 años (p=0.001), Díaz y Vera (2021) determinó que el 52% fueron multíparas que a la estadística se obtuvo un factor de riesgo significativo (p=0.004), el 48% usaron AOC, el 60% tienen antecedentes familiares y el 60%

tuvieron 2 parejas sexuales.

Respecto al uso de anticonceptivos el 60.0 % no usaron ningún método, el 29.6% optaron por la ampolla trimestral y solo el 4.9% por píldora. Henríquez y Ortega (2015) muestran en su trabajo un 82% de las pacientes no usa método. Anicama J. (2018) demostró que el 87% no utiliza ningún método anticonceptivo, el valor obtenido ($p=0.183$) no permitió encontrar un nivel de significancia adecuado.

Factores Obstétricos en mujeres con citología cervical anormal, en la tabla 6 se muestra que las mujeres usuarias de DIU presentaron el 1.3% fue ASC-US, 0.7% LIEBG, 0.7% LIEAG; mientras las usuarias de inyectables presentaron el 2.7% ASC-US, 7.4% LIEBG, 4.7% ASC-H, 9.4% LIEAG y 5.4% de carcinoma escamoso; las usuarias de píldoras presentaron el 0.7% ASC-H, 2.0% LIEAG y 0.7% de carcinoma escamoso, las usuarias de preservativos presentaron el 2.0% ASC-US, 2.0% ASC-H, y las mujeres sin método presentaron el 15.4% ASC-US, 17.4% LIEBG, 6.7% ASC-H, 20.8 % LIEAG. Como evaluación final se observa que el 29.5% de las pacientes optaron por el anticonceptivo inyectable, seguido de un 60.4% que no usaron método alguno, en la tabla 7 se muestra a las mujeres sin aborto que presentaron 19.5% de ASC-US, 23.5% LIEBG, 12.1% ASC-H, 28.2% LIEAG y 3.4% de carcinoma escamoso; mientras para un aborto presentaron el 2.0% ASC-US, 0.7% LIEBG, 1.3% ASC-H, 1.3% LIEAG y 2.0% de carcinoma escamoso; mientras las mujeres con tres abortos no presentaron ninguna estadística, en la tabla 8 se muestra a las mujeres sin parto que presentaron 2.0% de ASC-US, 1.3% LIEBG, 0.7% ASC-H, 0.7% LIEAG y no presentaron para carcinoma escamoso; mientras para un parto presentaron el 4.0% ASC-US, 2.7% LIEBG, 1.3% ASC-H, 1.3% LIEAG y no presentaron para carcinoma escamoso; mientras las mujeres con dos partos presentaron el 6.7% ASC-US, 4.7% LIEBG, 6.7% ASC-H, 14.8% LIEAG y 2.7% para carcinoma escamoso; mientras las mujeres con tres

partos a más presentaron el 8.7% ASC-US, 16.8% LIEBG, 5.4% ASC-H, 16.1% LIEAG y 3.4% para carcinoma escamoso, Campos (2015) en su estudio denominado Papanicolaou anormal y factores de riesgo en pacientes con lesiones escamosas intraepiteliales, tuvo como resultado que la relación LIEAG la paridad del aborto, inicio en relaciones sexuales antes de los 18 años, la edad promedio de pacientes con LIEAG fue 40 años, el Papanicolau mas frecuente fue: ASCUS 28.99%, se concluyó que están relacionadas a una prueba de Papanicolau Positivo y con LIEAG y representan un riesgo La paridad, el antecedente de haber abortado y el inicio de relaciones sexuales.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se afirma que los hallazgos citológicos con mayor presencia o ausencia en mujeres con citología cervical anormal, Centro Materno Infantil San José, Lima en el cual se que el 32.9% con LIE son de alto grado, el 25.5% con LIE bajo grado, y el 21.5% con ASC-US, EL 14.1% CON ASC-H y finalmente el 6% con carcinoma de células escamosas, de los cuales el más representativo fue en mujeres con citología cervical anormal.
- Se ha logrado comprobar que existe relación entre los factores de riesgo y el Factor Sociodemográfico de las mujeres con citología cervical anormal. Centro Materno Infantil san José, Lima, en los cuales la edad más frecuente fue de 30 – 49 años en un 44.3%, el grado de instrucción secundaria fue un 46.3% y en el estado civil de convivencia con un 50.3%.
- De igual forma se ha podido comprobar que existe relación entre los factores Reproductivos de las mujeres con citología cervical anormal. Centro Materno Infantil San José, Lima, con el inicio de relación sexuales en el grupo de < 18 años con un 68.5%, la menarquia fue en < 13 años con un 89.9% y el número de parejas fue de 2 parejas un 49.0% y de 3 amas parejas un 36.9% por lo tanto, de 2 a más parejas con un 85.9%.
- De igual forma se afirma que existe relación entre los factores obstétricos de las mujeres con citología cervical anormal. Centro Materno Infantil San José, Lima, de los cuales sin uso de un método tienen un 60.60%, sin abortos un 86.58%, con 3 a más partos un 50.5% y con 2 embarazos un 40.9%.

Recomendaciones

- El Centro Materno Infantil San José, Lima debe tener en cuenta los resultados de la investigación ya que ha demostrado que existe relación por lo cual deberá hacer seguimiento a las mujeres catalogadas con hallazgos citológicos con mayor presencia para un adecuado control y prevención de lesiones malignas y premalignas, y en los diferentes niveles que hemos analizado.
- El Centro Materno Infantil San José, Lima deberá tener en cuenta los resultados en el sector educativo, así como fomentar la promoción de la salud sexual y reproductiva ofreciendo una información clara a la población femenina, sobre los factores asociados en mujeres con citología cervical anormal y sus medidas de prevención, teniendo como respaldo los resultados encontrados en nuestras dimensiones de esta investigación.
- El Centro Materno Infantil San José, Lima teniendo como respaldo los resultados de esta investigación los cuales han demostrado que existe relación entre las dimensiones mencionadas deberá aperturar el programa de atención a la mujer para prevenir factores de riesgo en cáncer ginecológico y brindar una atención de calidad a las pacientes.
- El Centro Materno Infantil San José, Lima debe tener en cuenta los resultados analizados en nuestras dimensiones con los Factores Obstétricos asociados a la citología cervical anormal y poder hacer seguimiento a las mujeres con estos factores y tomar medidas de prevención que aporte en la reducción de estos factores señalados en esta investigación.
- El Centro Materno Infantil San José, Lima deberá implementar programas de difusión masiva por medios de comunicación y redes sociales sobre la importancia de la prevención en atención primaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anicama J. (2018). *Factores de riesgo en pacientes con lesiones escamosas intraepiteliales cervicales, atendidas en el servicio de oncología ginecológica y mamas del hospital nacional Arzobispo Loayza en los meses de enero 2016 a septiembre del 2017* (Tesis de Licenciatura) Univ. Federico Villareal ,Lima.
- Ayala J. (2018). *Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología-oncología en el hospital maría auxiliadora en el periodo enero a diciembre del 2016* (Tesis de Licenciatura) U. Norbert Wiener. Lima
- Bazán, S., Valladares, D., Benites, Y., Bendezú, G., Ruiz, M., Mejia, C. (2016). *Severidad de la inflamación en los reportes de Papanicolaou según agente etiológico encontrado en un hospital público delnorte de Perú*. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 81(1), 32-37.
- Campos, M. (2015). *Papanicolaou anormal y factores de riesgo en pacientes con lesiones escamosas intraepiteliales*. Recuperado de:<http://200.37.171.68/handle/usmp/1184>
- Caro N. (2017). *Análisis epidemiológico de mujeres con carcinoma epidermoide de cérvix, 2007-2015*. Acta Médica Costarricense, 59(1), 22-27.
- Conde A. (2014). *Factores de riesgo, asociados a lesiones en elcuello uterino, en mujeres en edad fértil hospital María Auxiliadora julio- agosto, 2013* [Tesis de Licenciatura] U.San Martín de Porres. Lima
- Cordero, J., García Pimentel, M. (2015). *Citologías alteradas y diferentes factores de riesgo para el cáncer cervicouterino*. Medimay, 21(2), 357-370.
- Cosser, E., Loayza, J., NavarreteJ. (2019). *Factores asociados a la citología anormal del cérvix. Liga contra el cáncer, Lima-Perú, 2010-2014*. Revista Peruana de Investigación Materno

Perinatal, 8(1), 17-22.

Cruz Oña, V. G. (2015). *Factores de riesgo de cáncer cérvico úterino en mujeres de 20 a 55 años en el Hospital Abel Gilbert Pontón desde enero del 2010 a diciembre del 2014*. Tesis de médico cirujano no publicado, Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

Díaz, A, Vera, L. (2021). *Identificar los factores predisponentes asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019*. Universidad Autónoma de Ica.

Franco, E, Ferenczy A. (2016) *Cervical cancer: epidemiology, prevention and the role of human papillomavirus infection*. Can Med Assoc J.;164(7):739-740.

Henríquez H, Ortega R. S. (2015). *Factores de riesgos en mujeres diagnosticadas con lesiones pre malignas de cuello uterino a través de PAP , atendidas en el Hospital José Nieborowsk* .Tesis de medico cirujano no publicado, UNAN, Managua, Nicaragua.

Montesino, A. (2017). *Comportamiento de factores de riesgo en pacientes con citologías anormales en el estado Miranda, Venezuela*. Revista Cubana de Obstetricia yGinecología, 43(1), 1-11. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-1111-2017-001.

Moreno, B. (2017). *Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014*. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 77(1), 58-66. Recuperado http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322017000100008&lng=es&tlng=es.

Moya,V. (2016). *Hallazgos no neoplásicos y anormalidades celulares epiteliales en citología cervical*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 42(1)

Recuperado en 08 de mayo de 2020.

- Salazar S. (2016) *Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal: febrero a marzo del 2016* [tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2016. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4760>
- Ramos, G., Hernández, M., Rodríguez, R., Domínguez, G. (2014). *Citología cervical satisfactoria Extendido exocervical circular comparado con longitudinal*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 52(6), 696-703.
- Rengifo, P., Shupingahua, I. (2019). *Factores de riesgo en mujeres con citología anormal atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a diciembre del 2017*. Recuperado de: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/678>
- Ruiz, B., Christian R. (2017). *Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano, 2015*. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 82(1),26- 34.
- Saldaña, M., Montero, M., Lena, L. (2017). *Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca*. Psicooncología, 14, 343.
- Ybaseta, J., Paccori, F., Vilca, A. (2014). *Factores clínico epidemiológicos del cáncer de cuello uterino en el Hospital Santa María del Socorro*. Ica, Perú. Revista Médica Panacea, 4(3).

Anexo 01: Matriz de consistencia del proyecto

“Hallazgos citológicos y algunos factores asociados en mujeres con citología cervical anormal. Centro Materno Infantil San José. Lima, 2020”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensión	Metodología	Población y muestra	Técnica e instrumento
<p>Problema general: ¿Cuáles son los hallazgos citológicos y los factores asociados en mujeres con citología cervical anormal? Centro Materno Infantil San José. Lima, 2020?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuáles son los hallazgos citológicos con mayor presencia o ausencia en mujeres con citología cervical anormal? ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las mujeres con citología cervical anormal? ¿Cuáles son los factores reproductivos de las mujeres con citología cervical anormal? ¿Cuáles son los factores obstétricos en mujeres con citología cervical anormal?</p>	<p>Objetivo General: Identificar los hallazgos citológicos y algunos factores asociados en mujeres con citología cervical anormal. Centro Materno Infantil San José, Lima.</p> <p>Objetivos Específicos: -Identificar los hallazgos citológicos con mayor presencia o ausencia en mujeres con citología cervical anormal. -Identificar los factores sociodemográficos de las mujeres con citología cervical anormal. -Identificar los factores reproductivos de las mujeres con citología cervical anormal. -Identificar los factores obstétricos en mujeres con citología cervical anormal.</p>	<p>Según T amayo Calderón (2002) los estudios observacionales descriptivos no pretenden probar una hipótesis causal”. (p.28). En este estudio no existe hipótesis general o específica.</p>	<p>Variable Dependiente : Hallazgos citológicos</p> <p>Variable Independiente: Factores Sociodemográficos</p> <p>Factores Obstétricos</p> <p>Factores Reproductivos</p>	<p>- ASC-US - LIEBG - ASC-H - LIEAG - Carcinoma esc.</p> <p>- Edad - Grado de instrucción - Estado civil - Ocupación</p> <p>- Uso de método anticonceptivo - Número de abortos - Número de partos - Número de embarazos</p> <p>- Inicio de relaciones sexuales - Menarquia - Número de parejas sexuales</p>	<p>Diseño de la investigación: El diseño de investigación es no experimental</p> <p>Tipo de investigación: Observacional, transversal, descriptivo, retrospectivo.</p> <p>Describiré los factores asociados y su relación con la aparición de la citología cervical anormal</p>	<p>Población: Todos los reportes e historias clínicas con citología cervical anormal atendidas en el Centro Materno Infantil San José de Lima, en el año 2020.</p> <p>Muestra: 149 reportes e historias clínicas con citología cervical anormal atendidas en el Centro Materno Infantil San José de Lima, en el año 2020.</p>	<p>Técnica: Recolección de información mediante la revisión de reporte de resultados citológicos e historias clínicas. Los datos obtenidos serán procesados en el paquete estadísticos de Excel.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos previamente validada.</p>

Anexo 02

Ficha de Recolección de Datos

“Hallazgos citológicos y algunos factores asociados en mujeres con citología cervical anormal. Centro Materno Infantil San José. Lima, 2020”

1. Hallazgos citológicos:

	Presencia	Ausencia
Células escamosas atípicas de signif. indeterminado (ASCUS)		
Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LIEBG)		
Células escamosas atípicas que no permiten descartar lesión de alto grado AS-H		
lesión escamosa intra-epitelial de alto grado (LIEAG)		
Carcinoma de células escamosas		
Adenocarcinoma In Situ (AIS)		
Células glandulares atípicas (AGC)		
Adenocarcinomas		

2. Factores asociados:

Factores sociodemográficos:

Edad: _____ años

Grado de instrucción

Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado civil:

Soltera () Casada () Conviviente ()

Ocupación:

Soltera () Casada () Conviviente ()

Factores obstétricos:

Uso de método anticonceptivo:

No usa (), DIU (), Inyectable (), Píldoras (), Preservativo ()

Número de Abortos:

Nunca (), 1 vez () 2 veces () 3 a más ()

Número de Partos:

Nunca (), 1 vez () 2 veces () 3 a más ()

Número de Embarazos:

Nunca (), 1 vez () 2 veces () 3 a más ()

Factores Reproductivos:

Edad de Inicio de relación sexual: < 18 años () ó >19años ()

Menarquia: < 13 años () ó >14 a 19 años ()

Número de parejas sexuales actual: 1 pareja (), 2 parejas (), 3 parejas a más ()

Anexo 03: Consentimiento informado

NO SE APLICA

Anexo 04: Informe de conformidad del asesor



APROBACION DE INFORME FINAL DE INVESTIGACION

A : **Dra. JENNY EVELYN CANO MEJIA**
Decana (o) de la Facultad Ciencias de la Salud

De : **Mg. Jaime Luyo Delgado**
Asesor de Tesis

Asunto : **Aprobación de informe final de investigación**

Fecha : **Huacho, Febrero 01 de 2022**

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCION DE ESCUELA N° 0192-2021-USP-EAPTM/D

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el informe final de Investigación titulado **“HALLAZGOS CITOLÓGICOS Y ALGUNOS FACTORES ASOCIADOS EN MUJERES CON CITOLOGÍA CERVICAL ANORMAL. CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSÉ. LIMA, 2020”**, presentado por el bachiller **MILLA MENESES GIOVANNA SABINA**, se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador de su informe final de investigación.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jaime Luyo Delgado', written in a cursive style.

Mg. Jaime Luyo Delgado
Asesor de Tesis

Anexo 05: Carta de Aceptación de la Institución



PERU
Ministerio
de Salud

DIRIS LIMA SUR

RED INTEGRADA DE SALUD
VILLA EL SALVADOR

MICRO RED INTEGRADA
DE SALUD SAN JOSE

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Villa el Salvador, 14 de Enero de 2022

SEÑORES.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGÍA MÉDICA

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes muy cordialmente a la vez manifestarle que se autoriza a la **Sra. MILLA MENESES GIOVANNA SABINA**, estudiante egresada de esa casa de estudios, a la recolección de datos, revisión de reporte de resultados citológicos, de esta institución de salud a fin de que pueda culminar en la ejecución de su tesis titulada **"Hallazgos citológicos y algunos factores asociados en mujeres con citología cervical anormal. Centro Materno Infantil San José, Lima. 2020"**

Sin otro particular hago propicia la ocasión para reiterarle la muestra de mi consideración y estima personal.

Atte.

Ministerio de Salud
Diris Lima Sur
CARLOS ALVAREZ ALFARO
ANATOMO - PATOLOGO
CMP: 46778 RNE: 28001

Anexo 06: Base de datos

n	Hallazgos citológicos	Factores sociodemográficos				Factores obstétricos				Factores reproductivos		
	Citología anormal	Edad	Grado de Instrucción	Estado civil	Ocupacion	Método anticonceptivo	Número de abortos	Número de partos	Número de embarazos	Edad de Inicio de relación Sexual	Menarquia	Número de parejas sexuales actualmente
1	4	1	2	2	3	5	1	4	3	2	1	2
2	2	2	4	1	1	5	2	4	3	1	2	1
3	2	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	3
4	4	3	2	2	2	5	1	2	4	1	1	2
5	1	3	3	1	1	2	3	4	2	1	1	2
6	2	2	4	3	3	5	1	3	4	2	2	3
7	2	3	1	2	2	5	1	4	1	1	1	1
8	1	3	3	4	1	3	1	1	3	1	1	2
9	4	3	2	2	2	2	1	4	4	1	1	3
10	3	2	1	3	3	5	2	4	2	2	1	2
11	4	3	3	2	2	2	1	4	4	1	1	1
12	3	3	3	1	1	5	1	2	3	1	1	2
13	1	2	2	3	2	2	1	4	4	2	2	3
14	2	3	2	2	1	5	1	4	2	1	1	2
15	1	2	4	3	3	4	1	3	3	1	1	1
16	3	3	3	1	1	5	3	4	4	1	1	2
17	4	3	2	4	1	2	1	1	4	1	1	2
18	1	2	3	3	1	5	1	4	1	2	1	3
19	5	3	1	2	2	5	1	4	3	1	1	3
20	4	2	3	1	3	2	1	2	3	1	2	1
21	1	3	2	2	2	1	1	4	2	2	1	2
22	2	2	4	3	1	2	1	4	4	1	1	3
23	2	2	2	3	1	2	3	3	3	1	1	2
24	3	2	3	1	2	2	1	4	4	2	1	1
25	4	3	1	2	3	5	1	4	3	1	1	2
26	2	2	2	2	1	3	1	3	3	2	1	3
27	1	1	3	2	2	5	1	4	2	1	2	2
28	1	3	3	2	1	5	1	4	4	1	1	1
29	1	2	2	2	1	4	1	3	2	1	1	2
30	2	3	2	1	2	2	1	4	3	2	1	3
31	3	2	3	2	1	5	3	3	3	1	2	3
32	3	3	3	2	2	5	1	4	2	2	1	1
33	4	1	2	1	2	2	1	2	4	1	1	2
34	2	2	3	2	2	5	1	4	4	2	1	3
35	3	3	2	2	2	2	1	4	4	2	1	2
36	4	3	4	1	3	5	1	3	2	1	1	2
37	3	2	2	2	3	5	1	4	4	2	1	1
38	5	1	3	2	2	5	1	3	3	1	1	3
39	4	4	3	1	1	2	3	4	4	2	1	2

40	2	2	1	2	2	5	1	2	3	1	1	3
41	3	3	4	2	2	5	1	4	3	1	1	1
42	1	4	2	2	1	2	1	3	4	2	1	1
43	3	2	3	4	3	5	1	3	2	1	1	1
44	2	2	2	2	2	5	1	2	3	1	1	3
45	3	2	3	2	2	3	1	4	3	2	2	1
46	1	3	3	3	1	2	1	3	4	1	1	3
47	4	1	4	1	3	5	1	4	4	2	1	2
48	4	3	3	2	1	5	1	4	1	1	1	3
49	4	4	2	2	2	1	1	1	4	1	1	2
50	2	2	2	1	2	5	1	3	3	2	1	2
51	1	3	1	3	1	4	1	4	3	1	1	3
52	2	4	2	1	1	5	1	2	4	1	2	2
53	3	2	3	1	3	5	2	3	2	2	1	1
54	2	3	4	2	2	5	1	4	3	2	1	2
55	1	2	3	3	1	2	1	3	3	1	1	3
56	4	2	2	1	2	5	1	3	4	2	1	3
57	5	2	3	2	3	5	1	4	4	2	1	2
58	3	2	2	1	1	2	1	4	2	1	1	2
59	2	3	3	3	2	5	1	3	3	1	1	3
60	1	3	4	2	1	5	1	4	4	1	1	2
61	4	4	2	2	1	2	1	3	3	1	1	3
62	3	2	3	1	1	5	1	4	4	1	1	2
63	1	3	2	2	2	5	1	2	4	1	1	3
64	2	4	3	3	3	2	1	4	2	1	1	3
65	4	2	3	2	3	5	1	3	3	2	1	3
66	1	3	4	1	2	2	1	4	4	1	1	2
67	3	2	2	1	2	2	1	3	3	1	1	1
68	4	4	3	2	1	5	1	1	4	2	1	2
69	1	3	1	1	2	5	2	4	3	1	1	2
70	2	2	3	2	1	2	1	3	4	1	2	2
71	1	4	2	3	2	5	1	4	2	1	1	3
72	1	3	3	4	3	2	1	4	3	1	1	3
73	2	2	2	2	1	2	1	3	3	1	1	1
74	5	4	3	1	1	5	1	4	4	2	1	2
75	1	2	3	3	3	5	1	3	3	1	1	2
76	4	3	2	3	2	3	3	4	4	1	1	3
77	3	2	3	1	1	2	1	3	2	1	1	1
78	1	3	2	2	2	2	1	4	4	2	2	3
79	4	2	2	2	3	5	1	2	3	1	1	2
80	2	3	3	2	1	5	1	4	4	2	1	3
81	1	2	3	1	1	4	1	4	3	2	1	2
82	4	2	4	2	2	2	1	3	3	1	1	3
83	1	4	2	3	1	5	1	4	1	1	1	2
84	4	3	2	3	1	2	2	3	4	2	1	1

85	2	2	3	2	1	5	1	4	3	1	1	3
86	1	3	4	2	2	5	1	3	3	1	1	3
87	2	3	2	2	3	2	1	3	3	1	1	2
88	1	2	1	3	2	5	1	3	4	2	1	2
89	4	3	3	4	2	2	1	4	4	1	1	2
90	3	4	2	2	1	5	1	4	4	2	2	1
91	4	3	3	3	2	2	1	3	2	1	1	3
92	2	2	2	2	3	5	1	1	3	1	1	2
93	1	3	2	2	2	5	1	4	4	2	1	2
94	4	4	3	3	1	2	1	4	3	1	1	1
95	3	3	2	2	2	5	1	3	4	1	1	3
96	1	4	2	3	3	2	1	4	3	2	1	2
97	2	2	3	2	2	5	1	2	4	1	1	3
98	4	3	1	3	1	2	1	3	2	1	1	2
99	1	3	3	3	3	5	1	4	4	1	1	1
100	4	4	2	2	1	5	1	4	3	2	1	3
101	2	2	3	3	2	1	1	3	4	1	1	3
102	1	3	4	2	2	2	3	4	3	1	1	3
103	4	3	2	4	3	2	1	3	4	1	1	2
104	1	4	3	2	1	5	1	4	1	2	1	2
105	4	2	2	3	2	5	1	3	3	2	2	2
106	1	3	3	2	1	2	2	4	2	1	1	2
107	4	3	2	2	2	5	1	3	4	1	1	3
108	1	3	2	3	1	5	1	4	3	1	1	2
109	2	2	2	2	2	2	1	1	4	1	1	2
110	5	4	3	2	2	3	2	4	4	2	1	3
111	4	3	2	3	1	5	1	4	3	1	1	2
112	2	4	3	3	2	2	1	3	4	2	1	2
113	3	3	3	2	2	5	1	3	3	1	1	3
114	4	2	2	2	2	2	1	4	3	1	1	2
115	2	3	3	3	3	5	1	4	3	1	1	2
116	4	4	1	2	1	2	2	2	4	1	1	3
117	3	3	3	3	3	5	1	3	3	1	1	2
118	5	4	2	2	1	2	1	3	4	1	1	3
119	4	4	2	2	2	5	1	4	4	1	1	3
120	2	2	3	4	2	2	1	4	1	1	1	3
121	4	3	3	2	3	5	3	3	4	1	1	2
122	4	3	1	3	1	5	1	4	3	2	1	2
123	2	4	2	2	2	5	2	4	4	2	1	2
124	5	4	2	3	1	1	1	3	4	1	1	2
125	4	3	3	2	2	5	1	4	3	1	2	2
126	4	2	2	2	2	5	1	4	4	1	1	3
127	2	3	3	2	2	5	1	3	3	2	1	3
128	4	4	3	3	1	5	1	3	4	1	1	2
129	4	3	3	3	2	5	1	4	3	1	1	2

130	2	3	3	3	1	5	1	3	4	2	1	2
131	4	4	4	2	2	4	3	4	3	1	1	3
132	3	3	3	2	2	5	1	3	4	1	1	2
133	4	3	3	2	2	5	1	4	3	1	1	2
134	4	4	3	4	2	5	1	3	1	1	1	2
135	5	3	3	3	2	5	1	4	4	1	1	3
136	2	4	1	2	1	5	1	2	3	2	1	2
137	4	3	3	2	2	5	2	3	4	1	1	2
138	2	4	3	3	2	5	1	4	3	1	1	3
139	2	3	3	3	1	5	1	3	4	2	2	3
140	4	4	2	3	2	5	1	3	4	1	1	2
141	5	3	3	2	2	5	1	4	3	1	2	3
142	4	3	3	2	2	5	1	3	3	2	1	2
143	2	4	3	3	1	4	1	2	3	1	1	3
144	4	3	4	2	1	5	2	3	4	1	1	2
145	4	3	3	2	2	5	1	4	3	1	1	3
146	2	3	3	3	2	5	1	3	4	2	1	2
147	4	4	3	3	1	5	1	4	1	1	1	3
148	4	3	3	2	1	5	1	2	3	1	1	2
149	2	3	1	2	2	5	1	3	3	2	1	2

Anexo 07: Juicio de expertos

ANEXO N°

CERTIFICADO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Validez de contenido del instrumento que mide los “Hallazgos citológicos y algunos factores asociados en mujeres con citología cervical anormal. Centro Materno Infantil San José, Lima. 2020”.

N°	Dimensiones / Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias y/o correcciones
		si	no	si	no	si	no	
Dimensio								
1	ASCUS: Células escamosas atípicas de significado indeterminado.	X		X		X		
2	LIEBG: Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado.	X		X		X		
3	LIEAG: Lesión intraepitelial escamosa de alto grado.	X		X		X		
4	ASC-H: Células escamosas atípicas que no permiten descartar una lesión de alto grado.	X		X		X		
5	Carcinoma escamoso y anomalías Glandulares.	X		X		X		
Dimensio								
6	Edad: Número de años cumplidos hasta la fecha de la investigación.	X		X		X		
7	Grado de Instrucción: Sin instrucción, Primaria, Secundaria, Superior.	X		X		X		
8	Estado Civil: Soltera, Conviviente, Casada, Viuda.	X		X		X		
9	Ocupación: Ama de casa, Independiente, Empleada.	X		X		X		
Dimensio								
10	Uso de MAC: Diu, Inyectable, Píldoras, Preservativo, No usa.	X		X		X		
11	N° de Abortos: 1 vez, 2 veces, más de 3 veces.	X		X		X		
12	N° de Partos: 1 vez, 2 veces, más de 3 veces.	X		X		X		
13	N° de Embarazos: 1 vez, 2 veces, más de 3 veces.	X		X		X		
Dimensio								
14	Edad de Inicio de relaciones sexuales: ≤ 18 años, > de 19 años.	X		X		X		
15	Menarquia: : ≤ 13 años, de 14 a 19 años.	X		X		X		
16	N° de Parejas: 1 pareja, 2 parejas, > de 3 parejas.	X		X		X		

Precisar si hay suficiencia: Suficiente , no suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir , no aplicable

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr., Mg., Lic. Dr. Carlos Alvarez Alfaro DNI. 40786472 Fecha: 06 de 10 de 2021.

Pertinencia: ítem corresponde al tema que estamos tratando de evaluar.

Relevancia: ítem es apropiado para representar a la dimensión específica.

Claridad: ítem se entiende con claridad, es conciso, exacto y directo

Ministerio de Salud
Oris Inca Sur

CARLOS ALVAREZ ALFARO

ANATOMÍA PATOLÓGICA
Firma del experto informante y Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Validez de contenido del instrumento que mide los "Hallazgos citológicos y algunos factores asociados en mujeres con citología cervical anormal. Centro Materno Infantil San José, Lima. 2020".

N°	Dimensiones / Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias y/o correcciones
		si	no	si	no	si	no	
Dimensioe 1. Identificar los hallazgos citológicos con citología cervical anormal								
1	ASCUS: Células escamosas atípicas de significado indeterminado.	X		X		X		
2	LIEBG: Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado.	X		X		X		
3	LIEAG: Lesión intraepitelial escamosa de alto grado.	X		X		X		
4	ASC-H: Células escamosas atípicas que no permiten descartar una lesión de alto grado.	X		X		X		
5	Carcinoma escamoso y anomalías Glandulares.	X		X		X		
Dimensioe 2. Identificar los factores Sociodemográficos:								
6	Edad: Número de años cumplidos hasta la fecha de la investigación.	X		X		X		
7	Grado de Instrucción: Sin instrucción, Primaria, Secundaria, Superior.	X		X		X		
8	Estado Civil: Soltera, Conviviente, Casada, Viuda.	X		X		X		
9	Ocupación: Ama de casa, Independiente, Empleada.	X		X		X		
Dimensioe 3. Identificar los factores Obstétricos								
10	Uso de MAC: Diu, Inyectable, Píldoras, Preservativo, No usa.	X		X		X		
11	N° de Abortos: 1 vez, 2 veces, más de 3 veces.	X		X		X		
12	N° de Partos: 1 vez, 2 veces, más de 3 veces.	X		X		X		
13	N° de Embarazos: 1 vez, 2 veces, más de 3 veces.	X		X		X		
Dimensioe 4. Identificar los factores Reproductivos								
14	Edad de Inicio de relaciones sexuales: ≤ 18 años, > de 19 años.	X		X		X		
15	Menarquía: : ≤ 13 años, de 14 a 19 años.	X		X		X		
16	N° de Parejas: 1 pareja, 2 parejas, > de 3 parejas.	X		X		X		

Precisar si hay suficiencia: Suficiente , no suficiente
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable , Aplicable después de corregir , no aplicable

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr., Mg., Lic. Puquio Santi Abdón Ignacio DNI. 09435157 Fecha: 04 de 11 de 2021

Pertinencia: ítem corresponde al tema que estamos tratando de evaluar.

Relevancia: ítem es apropiado para representar a la dimensión específica.

Claridad: ítem se entiende con claridad, es conciso, exacto y directo

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
 CMI SAN JOSÉ
 Abdón Ignacio Puquio Santi
 TECNÓLOGO MÉDICO
 LABORATORIO CLÍNICO HISTOPATOLOGÍA
 CTMB 2016
 Firma del experto informante y Especialidad

Validez de contenido del instrumento que mide los “Hallazgos citológicos y algunos factores asociados en mujeres con citología cervical anormal. Centro Materno Infantil San José, Lima. 2020”.

N°	Dimensiones / Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias y/o correcciones
		si	no	si	no	si	no	
	Dimensio							
	Dimensio							
1	ASCUS: Células escamosas atípicas de significado indeterminado.	X		X		X		
2	LIEBG: Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado.	X		X		X		
3	LIEAG: Lesión intraepitelial escamosa de alto grado.	X		X		X		
4	ASC-H: Células escamosas atípicas que no permiten descartar una lesión de alto grado.	X		X		X		
5	Carcinoma escamoso y anomalías Glandulares.	X		X		X		
	Dimensio							
6	Edad: Número de años cumplidos hasta la fecha de la investigación.	X		X		X		
7	Grado de Instrucción: Sin instrucción, Primaria, Secundaria, Superior.	X		X		X		
8	Estado Civil: Soltera, Conviviente, Casada, Viuda.	X		X		X		
9	Ocupación: Ama de casa, Independiente, Empleada.	X		X		X		
	Dimensio							
10	Uso de MAC: Diu, Inyectable, Píldoras, Preservativo, No usa.	X		X		X		
11	N° de Abortos: 1 vez, 2 veces, más de 3 veces.	X		X		X		
12	N° de Partos: 1 vez, 2 veces, más de 3 veces.	X		X		X		
13	N° de Embarazos: 1 vez, 2 veces, más de 3 veces.	X		X		X		
	Dimensio							
14	Edad de Inicio de relaciones sexuales: ≤ 18 años, > de 19 años.	X		X		X		
15	Menarquia: : ≤ 13 años, de 14 a 19 años.	X		X		X		
16	N° de Parejas: 1 pareja, 2 parejas, > de 3 parejas.	X		X		X		

Precisar si hay suficiencia: Suficiente , no suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir , no aplicable

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr., Mg., Lic. HECTOR HILARIO CORONEL DNI: 06173601 Fecha: ...24....de.10.2021...

Pertinencia: item corresponde al tema que estamos tratando de evaluar.

Relevancia: item es apropiado para representar a la dimensión específica.

Claridad: item se entiende con claridad, es conciso, exacto y directo



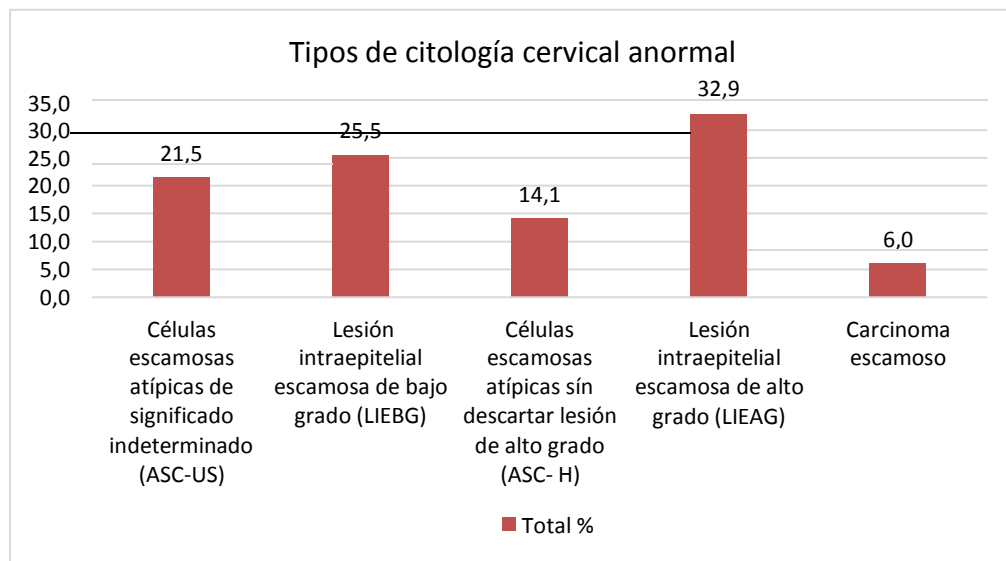
Mg. Hilario Coronel Rector Gregorio
Especialista en
Hematología y Banco de Sangre
CTMP N° 10241 - RNE N° 00165

.....
Firma del experto informante y Especialidad

Anexo 08: Figuras

Figura 1

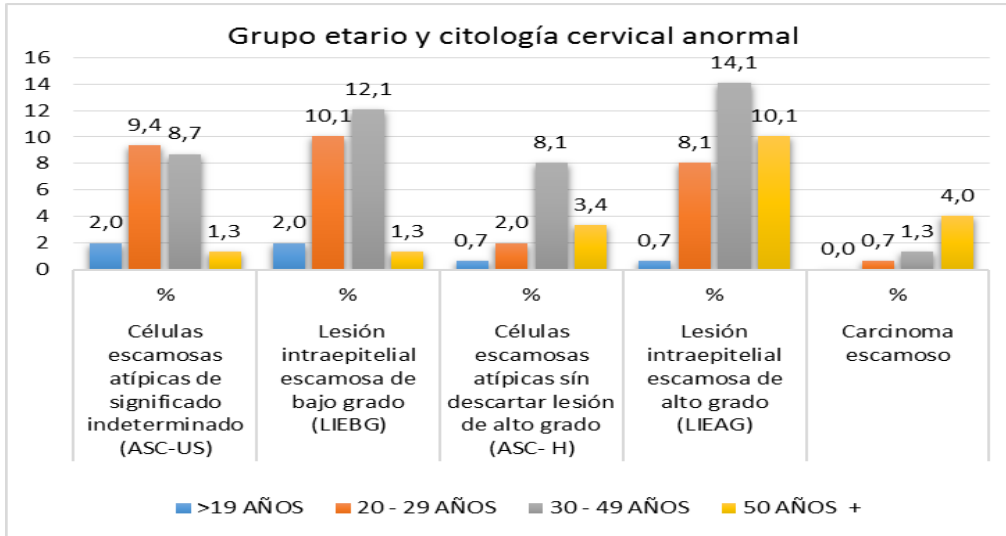
Tipos de citología cervical anormal



Nota: en la figura 1 se muestra el tipo de lesión cervical entre los hallazgos citológicos, donde el 21,5% resultaron en una citología ASC-US, el 25.5% presentó una lesión de tipo LIEBG, seguido por un 14.1% que presento una citología ASC-H, el 32.9% presentó una lesión de tipo LIEAG, por último, el 6.0% presento una citología cervical de carcinoma escamoso.

Figura

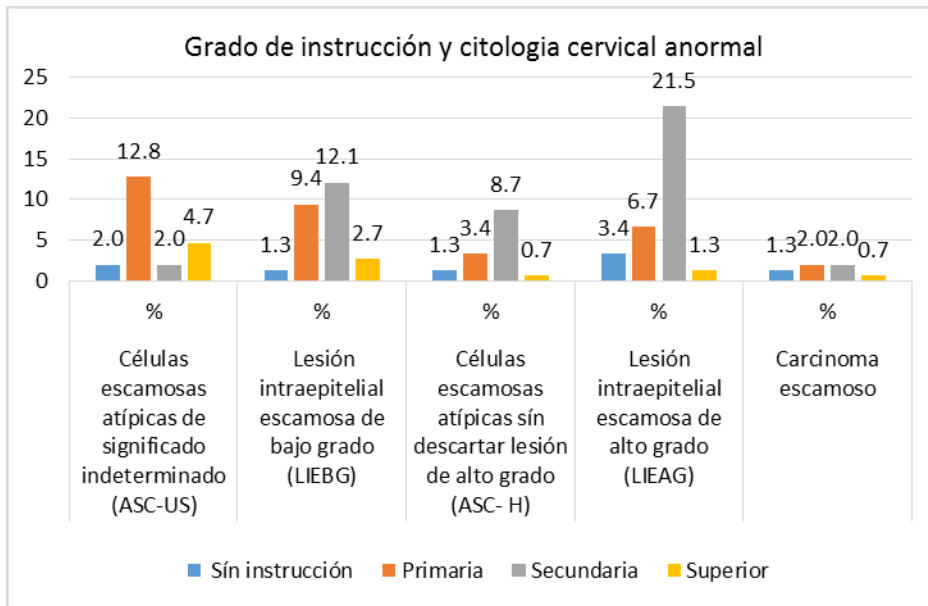
Edad y citología cervical anormal en centro materno infantil San José



Nota: En la figura 2 se muestra menores a 19 años el 2.0% fue ASC-US, 2.0% LIEBG, 0.7% ASC-H, 0.7% LIEAG, entre los 20 y 29 años de edad se muestra el 9.4% ASC-US, 10.1% LIEBG, 2.0% ASC-H, 8.1% LIEAG y 0.7% de carcinoma escamoso, entre los 30 y 49 años de edad se muestra el 8.7% ASC-US, 12.1% LIEBG, 8.1% ASC-H, 14.1% LIEAG y 1.3% de carcinoma escamoso, entre 50 años a más, se muestra el 1.3% ASC-US, 1.3% LIEBG, 3.4% ASC-H, 10.1% LIEAG y 4.0% de carcinoma escamoso.

Figura

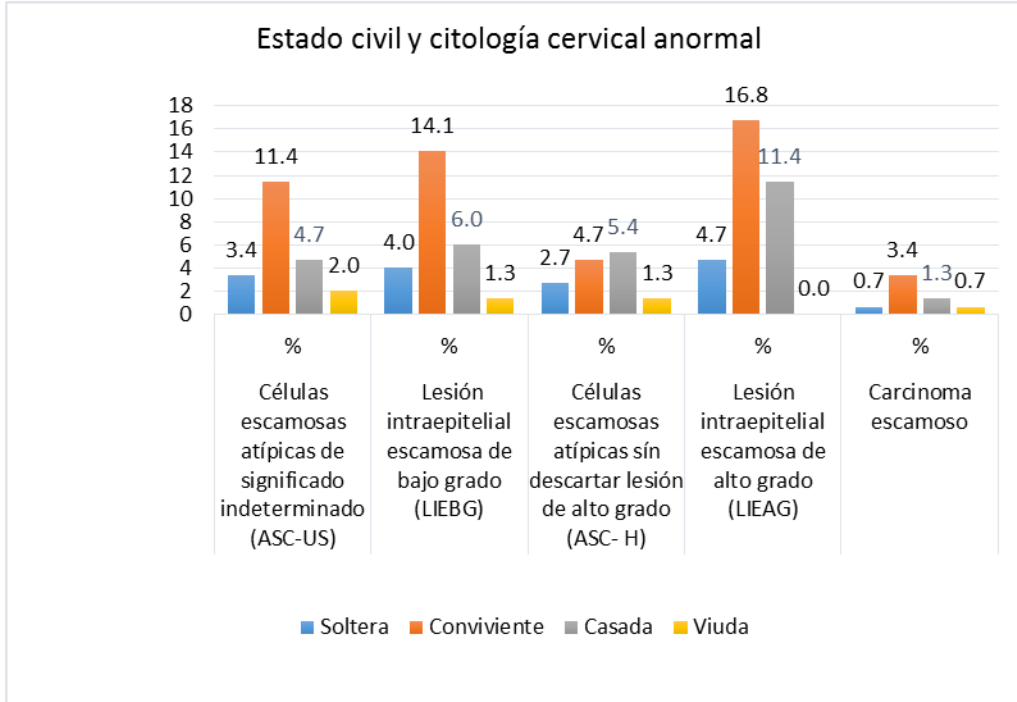
Grado de instrucción y citología cervical anormal en centro materno infantil San José



Nota: En la figura 3 se muestra que las mujeres sin instrucción presentaron el 2.0% fue ASC-US, 1.3% LIEBG, 1.3% ASC-H, 3.4% LIEAG y 1.3% de carcinoma escamoso; mientras que con instrucción primaria presentaron el 12.8% ASC-US, 9.4% LIEBG, 3.4% ASC-H, 6.7% LIEAG y 2.0% de carcinoma escamoso; con instrucción secundaria presentaron el 2.0% ASC-US, 12.1% LIEBG, 8.7% ASC-H, 21.5% LIEAG y 2.0% de carcinoma escamoso y con instrucción superior presentaron el 4.7% ASC-US, 2.7% LIEBG, 0.7% ASC-H, 1.3% LIEAG y 0.7% de carcinoma escamoso.

Figura

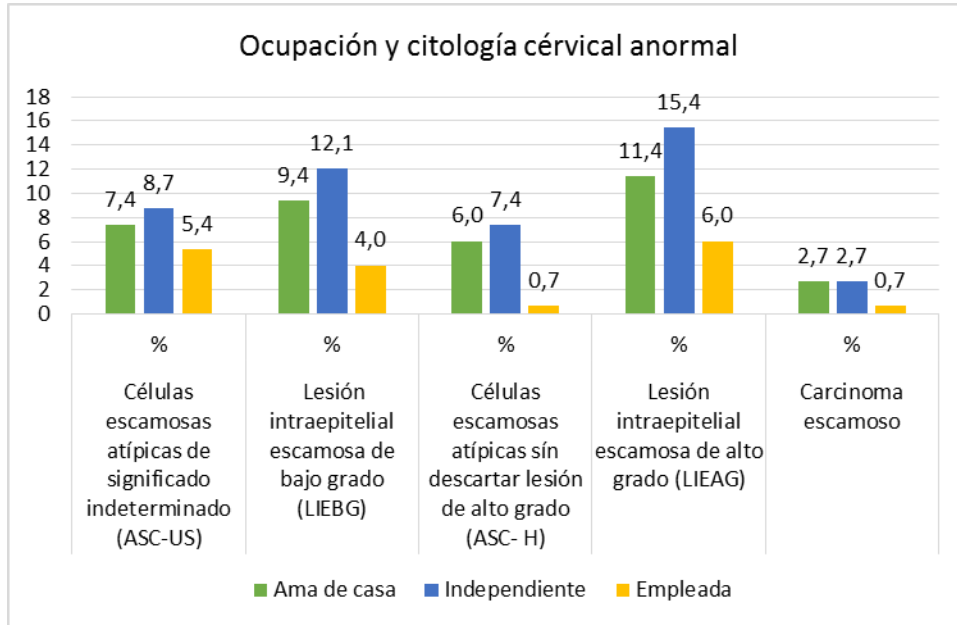
Estado civil y citología cervical anormal en centro materno infantil San José



Nota: En la figura 4 se muestra que las mujeres solteras presentaron el 3.4% fue ASC-US, 4.0% LIEBG, 2.7% ASC-H, 4.7% LIEAG y 0.7% de carcinoma escamoso; mientras que las convivientes presentaron el 11.4% ASC-US, 14.1% LIEBG, 4.7% ASC-H, 16.8% LIEAG y 3.4% de carcinoma escamoso; las casadas presentaron el 4.7% ASC-US, 6.0% LIEBG, 5.4% ASC-H, 11.4% LIEAG y 1.3% de carcinoma escamoso y las viudas presentaron el 2.0% ASC-US, 1.3% LIEBG, 1.3% ASC-H y 0.7% de carcinoma escamoso.

Figura

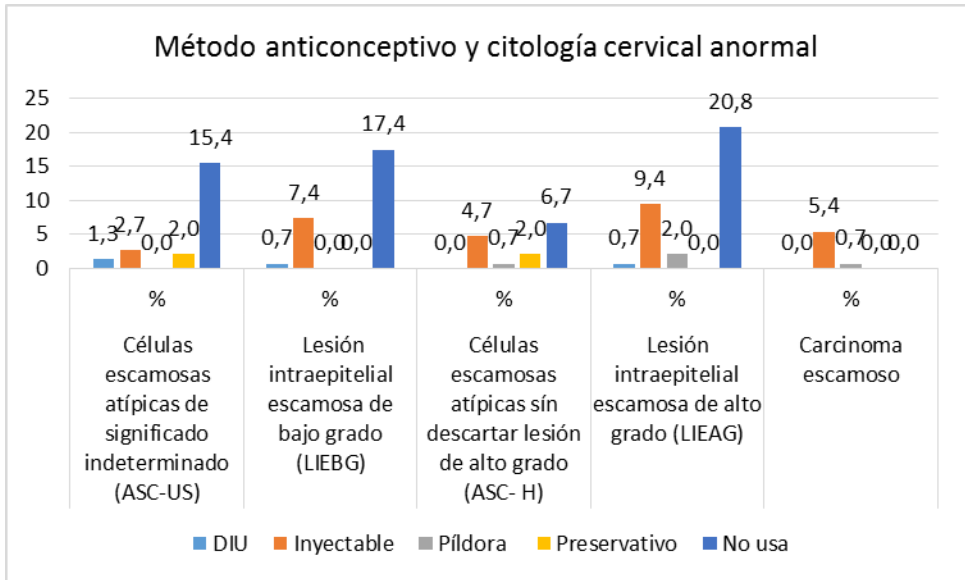
Ocupación y citología cervical anormal en centro materno infantil San José



Nota: En la figura 5 se muestra que las mujeres amas de casa presentaron el 7.4% fue ASC-US, 9.4% LIEBG, 6.0% ASC-H, 11.4% LIEAG y 2.7% de carcinoma escamoso; mientras de ocupación independiente presentaron el 8.7% ASC-US, 12.1% LIEBG, 7.4% ASC-H, 15.4% LIEAG y 2.7% de carcinoma escamoso; las empleadas presentaron el 5.4% ASC-US, 4.0% LIEBG, 0.7% ASC-H, 6.0% LIEAG y 0.7% de carcinoma escamoso.

Figura

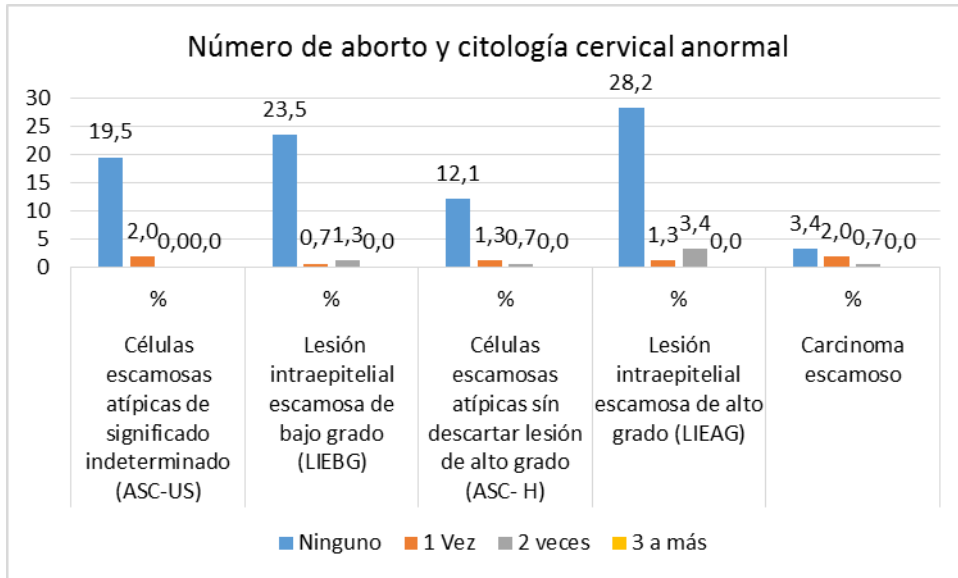
Método anticonceptivo y citología cervical anormal en centro materno infantil San José.



Nota: En la figura 6 se muestra que las mujeres usuarias de DIU presentaron el 1.3% fue ASC-US, 0.7% LIEBG, 0.7% LIEAG; mientras las usuarias de inyectables presentaron el 2.7% ASC-US, 7.4% LIEBG, 4.7% ASC-H, 9.4% LIEAG y 5.4% de carcinoma escamoso; las usuarias de píldoras presentaron el 0.7% ASC-H, 2.0% LIEAG y 0.7% de carcinoma escamoso, las usuarias de preservativos presentaron el 2.0% ASC-US, 2.0% ASC-H, y las mujeres sin método presentaron el 15.4% ASC-US, 17.4% LIEBG, 6.7% ASC-H, 20.8 % LIEAG.

Figura

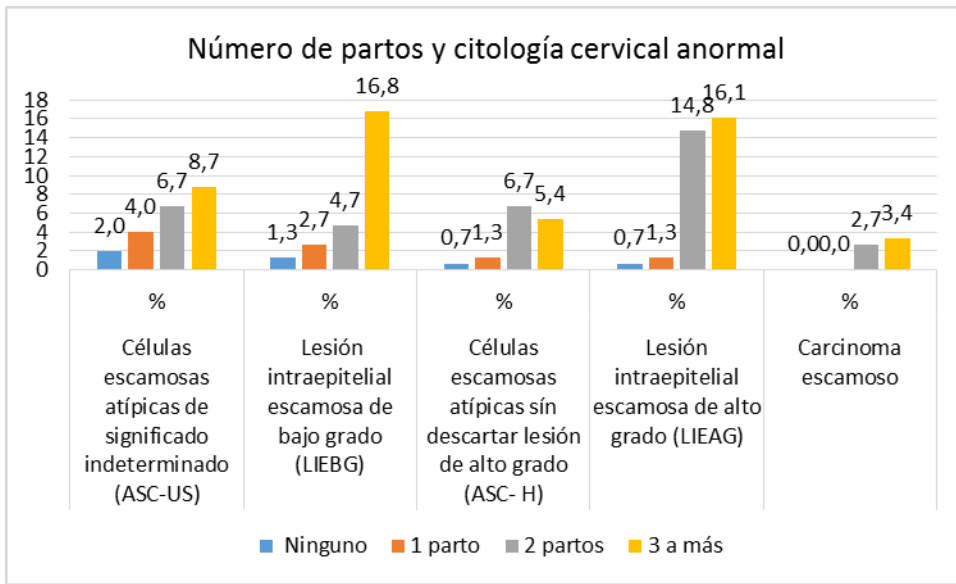
Abortos y citología cervical anormal en centro materno infantil San José.



Nota: En la figura 7 se muestra a las mujeres sin aborto que presentaron 19.5% de ASC-US, 23.5% LIEBG, 12.1% ASC-H, 28.2% LIEAG y 3.4% de carcinoma escamoso; mientras para un aborto presentaron el 2.0% ASC-US, 0.7% LIEBG, 1.3% ASC-H, 1.3% LIEAG y 2.0% de carcinoma escamoso; mientras las mujeres con tres abortos no presentaron ninguna estadística.

Figura

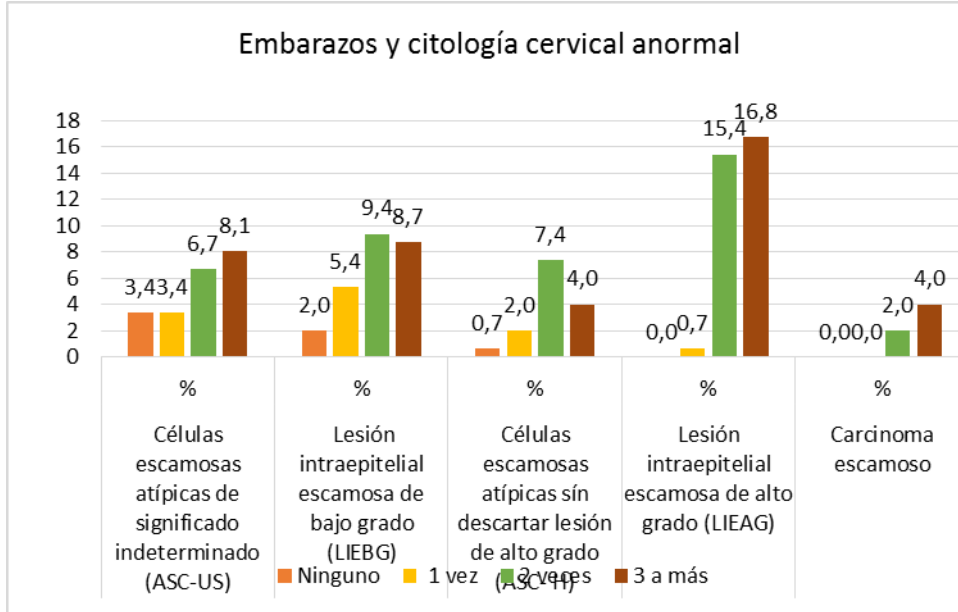
Partos y citología cervical anormal en centro materno infantil San José.



Nota: En la figura 8 se muestra a las mujeres sin parto que presentaron 2.0% de ASC-US, 1.3% LIEBG, 0.7% ASC-H, 0.7% LIEAG y no presentaron para carcinoma escamoso; mientras para un parto presentaron el 4.0% ASC-US, 2.7% LIEBG, 1.3% ASC-H, 1.3% LIEAG y no presentaron para carcinoma escamoso; mientras las mujeres con dos partos presentaron el 6.7% ASC-US, 4.7% LIEBG, 6.7% ASC-H, 14.8% LIEAG y 2.7% para carcinoma escamoso; mientras las mujeres con tres partos a más presentaron el 8.7% ASC-US, 16.8% LIEBG, 5.4% ASC-H, 16.1% LIEAG y 3.4% para carcinoma escamoso.

Figura

Embarazos y citología cervical anormal en centro materno infantil San José.

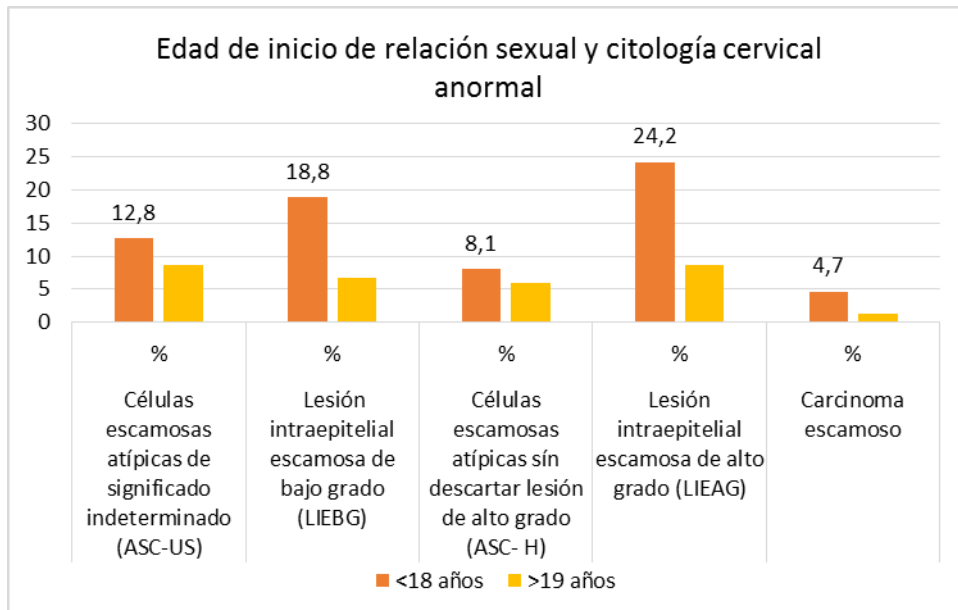


Nota: En la figura 9 se muestra a las mujeres con ningún embarazo que presentaron 3.4% de ASC-US, 2.0% LIEBG, 0.7% ASC-H, no presentaron para LIEAG ni para carcinoma escamoso; para mujeres con un embarazo presentaron el 3.4% ASC-US, 5.4% LIEBG, 2.0% ASC-H, 0.7% LIEAG y no presentaron para carcinoma escamoso; mientras las mujeres con dos embarazos presentaron el 6.7% ASC-US, 9.4% LIEBG, 7.4% ASC-H, 15.4% LIEAG y 2.0% para carcinoma escamoso; mientras las mujeres con tres a más embarazos presentaron el 8.1% ASC-US, 8.7% LIEBG, 4.0% ASC-H, 16.8% LIEAG y 4.0% para carcinoma escamoso.

Figura 68

Inicio de actividad sexuales y citología cervical anormal en centro materno infantil San

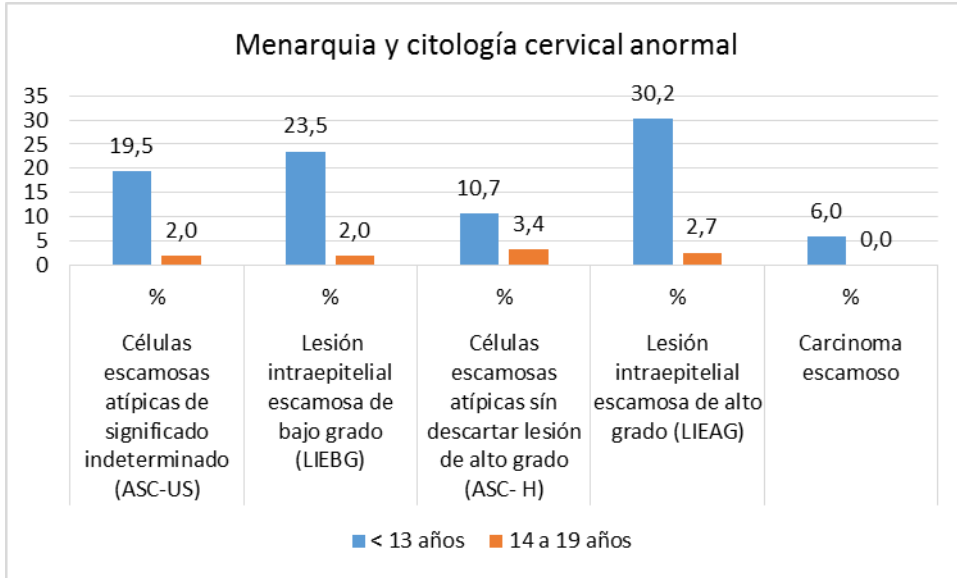
José.



Nota: En la figura 10 se muestra según inicio relaciones sexuales que el 68.5% de la población en estudio iniciaron sus relaciones sexuales siendo menores de 18 años de edad y mientras las mujeres mayores de 19 años de edad presentaron un 31.5%.

Figura 69

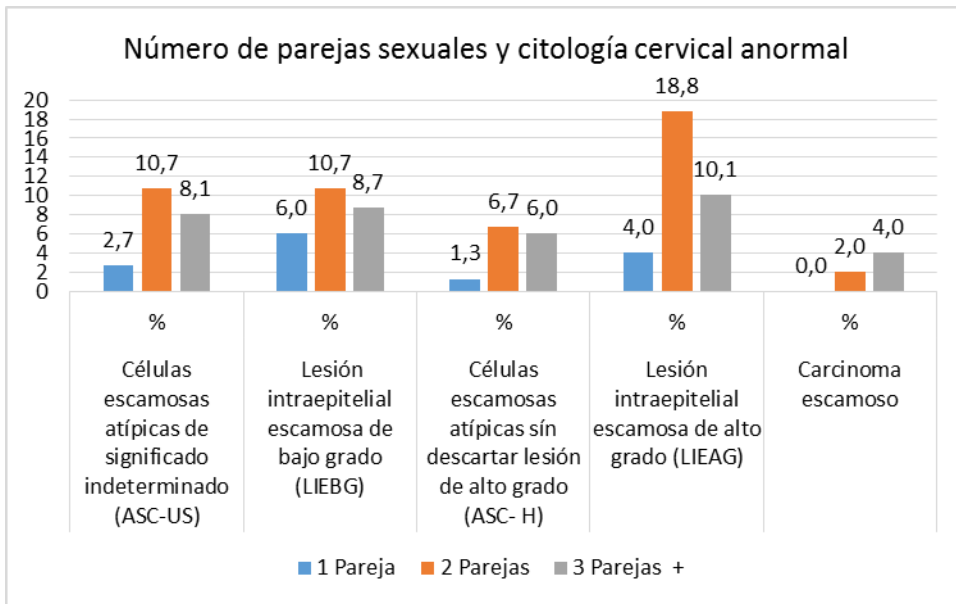
Menarquia y citología cervical anormal en centro materno infantil San José.



Nota: En la figura 11 se muestra según menarquia que el 89.9% de la población en estudio iniciaron antes de 13 años de edad y mientras las mujeres mayores de 14 a 19 años de edad presentaron solo un 10.1%.

Figura 70

Parejas sexuales y citología cervical anormal en centro materno infantil San José.



Nota: En la figura 12 se muestra a las mujeres con una pareja que presentaron 2.7% de ASC-US, 6.0% LIEBG, 1.3% ASC-H, 4.0% LIEAG y no presentaron para carcinoma escamoso; mientras para mujeres con dos parejas presentaron el 10.7% ASC-US, 10.7% LIEBG, 6.7% ASC-H, 18.8% LIEAG y 2.0% para carcinoma escamoso; mientras las mujeres con tres a más parejas presentaron el 8.1% ASC-US, 8.7% LIEBG, 6.0% ASC-H, 10.1% LIEAG y 4.0% para carcinoma escamoso.