

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica
Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Tesis

**Alteraciones citológicas cérvico-vaginal relacionadas a
factores de riesgo en pacientes del Hospital Regional
Guillermo Diaz De La Vega Abancay, 2020**

Claudia Stefany Escalante Llavilla
Angelica Valentina Gamarra Tello
Joselyn Rocio Quispe Espinoza

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Tecnología Médica con Especialidad
en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Dedicatoria

A Dios, por su infinito amor y bondad.

A nuestras familias.

Las autoras.

Agradecimiento

A Dios, por guiarnos en nuestro camino.

A nuestras familias, por su amor y apoyo incondicional.

A nuestra querida universidad, por darnos la oportunidad de convertirnos en profesionales apasionados por la carrera.

A nuestros formadores, por el tiempo dedicado y los conocimientos brindados.

A nuestra asesora, por guiarnos en este proceso de arduo trabajo y esfuerzo.

Las autoras.

Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	vi
Índice de Figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	x
Capítulo I Planteamiento del Estudio.....	11
1.1 Planteamiento del Problema.....	11
1.2 Formulación del Problema.....	12
1.2.1 Problema General.....	12
1.2.2 Problemas Específicos.....	12
1.3 Objetivos.....	13
1.3.1 Objetivo General.....	13
1.3.2 Objetivos Específicos.....	13
1.4 Justificación e Importancia.....	14
1.4.1 Justificación Teórica.....	14
1.4.2 Justificación Metodológica.....	15
1.4.3 Justificación Práctica.....	15
1.4.4 Importancia de la Investigación.....	15
1.5 Hipótesis.....	15
1.5.1 Hipótesis General.....	15
1.5.2 Hipótesis Específicas.....	15
1.6 Variables.....	16
1.6.1 Variable Dependiente.....	16
1.6.2 Variable Independiente.....	16
1.6.3 Operacionalización de Variables.....	16
Capítulo II Marco Teórico.....	19
2.1. Antecedentes del Problema.....	19
2.1.1. Internacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	22
2.2. Bases Teóricas.....	25
2.1.1. Citología Cérvico-Vaginal.....	25
2.1.2. Factores de Riesgo.....	27

2.1.3. Virus del Papiloma Humano.....	29
2.3. Definición de Términos Básicos	34
Capítulo III Metodología	36
3.1. Tipo de Investigación	36
3.2. Alcance o Nivel de Investigación.....	36
3.3. Diseño de Investigación	36
3.4. Población.....	37
3.5. Muestra.....	37
3.5.1. Criterios de Inclusión.....	37
3.5.2. Criterios de Exclusión.....	37
3.6. Técnicas de Recolección de Datos	37
3.6.1. Validación del Instrumento.....	37
3.6.2. Identificación de Factores de Riesgo.	38
3.7. Instrumentos	38
3.8. Técnicas de Análisis de Datos.....	38
3.8.1. Ficha de Recolección de Datos o Instrumento.....	38
Capítulo IV Presentación y Discusión de Resultados	39
4.1. Presentación de Resultados	39
4.2. Prueba de Hipótesis	45
4.2.1. Contraste de Hipótesis General.....	45
4.2.2. Contraste de Hipótesis Específica 1.....	45
4.2.3. Contraste de Hipótesis Específica 2.....	46
4.2.4. Contraste de Hipótesis Específica 3.....	46
4.2.5. Contraste de Hipótesis Específica 4.....	47
4.2.6. Contraste de Hipótesis Específica 5.....	47
4.2.7. Contraste de Hipótesis Específica 6.....	48
4.2.8. Contraste de Hipótesis Específica 7.....	49
4.2.9. Contraste de Hipótesis Específica 8.....	49
4.3. Discusión de Resultados.....	50
Conclusiones	54
Recomendaciones.....	56
Referencias Bibliográficas	57
Anexo.....	60

Índice de Tablas

Tabla 1. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según edad Mayor a 35 Años.	39
Tabla 2. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Estado Civil.	40
Tabla 3. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Procedencia.	40
Tabla 4. Alteraciones Citológicas cérvico-vaginal según Multigravidez.	41
Tabla 5. Alteraciones citológicas cérvico-vaginal según antecedente de aborto.	42
Tabla 6. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Inicio de Relaciones Sexuales antes de los 18 años.	43
Tabla 7. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Número de Parejas Sexuales.	43
Tabla 8. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Edad uso de Método Anticonceptivo.	44
Tabla 9. Relación de Factores de Riesgo con Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal.	45
Tabla 10. Relación de la Edad Mayor a 35 Años con Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal.	46
Tabla 11. Relación del Estado Civil con Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal.	46
Tabla 12. Relación de la Procedencia con Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal.	47
Tabla 13. Relación de la Multigravidez con Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal.	47
Tabla 14. Relación del Antecedente de Aborto con Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal.	48
Tabla 15. Relación del Inicio de Relaciones Sexuales antes de los 18 años con Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal.	48
Tabla 16. Relación del Número de Parejas Sexuales con Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal.	49
Tabla 17. Relación del uso de Métodos Anticonceptivos con Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal.	49

Índice de Figuras

Figura 1. Fórmula para el cálculo del tamaño de muestra.	37
Figura 2. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Edad Mayor a 35 años.	39
Figura 3. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Estado Civil.	40
Figura 4. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Procedencia	41
Figura 5. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Multigravidez.	41
Figura 6. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Antecedente de Aborto.	42
Figura 7. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Inicio de Relaciones Sexuales antes de los 18 Años.....	43
Figura 8. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Número de Parejas Sexuales.	44
Figura 9. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Edad uso de Método Anticonceptivo.	44

Resumen

El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar, la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginales con los factores de riesgo en pacientes del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega en el año 2020. El estudio fue de tipo básico, diseño transversal, retrospectivo, de nivel correlacional. Se trabajó con 1 238 pacientes, 112 tuvieron alguna alteración citológica cérvico-vaginal según el criterio de inclusión usado en el trabajo. Se empleó una muestra de 297 pacientes, se realizó la selección de manera no probabilística, mediante una ficha que evalúa datos personales y el resultado del estudio de cada lamina de Papanicolau leída por el Medico Patólogo de cada paciente, obteniendo los siguientes resultados: De 112 mujeres que presentaron lesiones premalignas-malignas, 25,3 % fueron mayores de 35 años, y 12,5 % menores de 35 años; el 33,3 % fueron casadas/convivientes, y el 4,4 % solteras/viudas; el 27,3 % fueron procedentes de Abancay, el 10,4 % procedentes de Aymaraes; el 24,6 % tuvieron más de dos embarazos, y el 13,1 % tuvieron menos de dos embarazos, el 13,8 % tuvieron antecedente de aborto, y el 23,9 % no presentaron antecedentes de aborto; el 24,6 % IRS menores de 18 años, y 13,1 % IRS mayores de 18 años; el 11,1 % tuvieron más de dos parejas sexuales, y el 26,6 % tuvieron solo una pareja sexual; el 10,4 % usaron MAC, y el 27,3 % no usaron MAC. Se concluye que, en las pacientes del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega Abancay, 2020 existe relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y los factores de riesgo. Los factores de riesgo que se relacionan con alteraciones citológicas cérvico-vaginales son, la edad mayores de 35 años, la procedencia, multigravidez y el número de parejas sexuales.

Palabras claves: alteraciones/lesiones citológicas, factores de riesgo

Abstract

The objective of the research work was to determine the relationship between cervico-vaginal cytological alterations and risk factors in patients of the Guillermo Diaz de la Vega Regional Hospital in 2020. The study was a basic, cross-sectional, retrospective, correlational, cross-sectional design. We worked with 1,238 patients, 112 had some cytological cervico-vaginal alteration according to the inclusion criteria used in the work. A sample of 297 patients was used, the selection was made in a non-probabilistic way, by means of a form that evaluates personal data and the result of the study of each Papanicolaou slide read by the Pathologist of each patient, obtaining the following results: Of 112 women who presented premalignant-malignant lesions, 25.3 % were older than 35 years, and 12.5 % younger than 35 years; 33.3 % were married/cohabiting, and 4.4 % single/widowed; 27.3 % were from Abancay, 10.4 % from Aymaraes; 24.6 % had more than two pregnancies, and 13.1 % had fewer than two pregnancies; 13.8 % had a history of abortion, and 23.9 % had no history of abortion; 24.6 % had SRIs younger than 18 years, and 13.1 % had SRIs older than 18 years; 11.1 % had more than two sexual partners, and 26.6 % had only one sexual partner; 10.4 % used MACs, and 27.3 % did not use MACs. It is concluded that, in the patients of the Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega Abancay, 2020 there is a relationship between cervico-vaginal cytological alterations and risk factors. The risk factors that are related to cervico-vaginal cytological alterations are age over 35 years, origin, multigravity and the number of sexual partners.

Keywords: cytological alterations/lesions, risk factors

Introducción

El cáncer es un problema de salud pública a nivel mundial, 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 (1).

El cáncer de cuello uterino es una neoplasia maligna que se asocia a un número notable de factores de riesgo como la conducta sexual, los antecedentes obstétricos, partos en la adolescencia, etc. Esta se presenta cada vez con más frecuencia en nuestro medio, debido a las modificaciones del estilo de vida, en los que se ha visto tienen conductas inadecuadas que aumentan el riesgo de padecerla y, se presentan inicialmente como una lesión intraepitelial escamosa (2).

Según información de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), este cáncer es el tercero más prevalente entre todas las malignidades y el segundo en las mujeres luego del cáncer de mama, con elevada mortalidad en los países de bajos ingresos.

Estudios recientes, de Perez Echemendia, Muñoz N, Franceschi S y Bosetti, plantean que la multiparidad ha estado ligada a la presencia de lesiones premalignas y malignas de cuello de útero. Las mujeres con dos o más hijos producto de partos eutócico conformaron el mayor grupo de su estudio (3).

“En nuestro país, la neoplasia más común diagnosticado en mujeres de diferentes regiones del país es el cáncer de cuello uterino (24,9%); en la mayoría de los casos, esta enfermedad característica se diagnostica en una etapa avanzada y está estrechamente relacionada con la pobreza” (4). Además, ocho mujeres mueren diariamente a causa del cáncer de cuello uterino, convirtiéndose en la principal causa de mortalidad de mujeres en nuestro país.

Para poder reducir considerablemente las tasas de prevalencia y mortalidad se han generado programas de detección mediante el frotis cervical “Papanicolau” más el seguimiento terapéutico adecuado; siendo importante porque gracias a estos programas se han reportado disminución en la incidencia y mortalidad del cáncer (1).

Las autoras.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1 Planteamiento del Problema

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino está ubicada en segunda posición en la población femenina, siendo en primero el cáncer de mama. Para la OMS (Organización Mundial de la Salud) se estima que en la actualidad hay un poco más de 2 millones de casos que presentan cáncer cervical. Anualmente, se reportan diariamente un aproximado de 1350 nuevos casos. Sin embargo, a diferencia del cáncer de mama, el cáncer de cuello uterino afecta en los países en vías de desarrollo debido a su condición de pobreza al no contar con las medidas necesarias para tratar esta enfermedad como América Latina y el Caribe, que solo son superadas por África Oriental y Melanesia. En el año 2005, fue responsable de más de 250 000 muertes, cerca del 80% de las cuales ocurrieron en países en vías de desarrollo. Si no se toman medidas urgentes, se prevé que las defunciones a causa del Cáncer Cérvico Uterino aumentarán casi un 25% en los próximos 10 años (5).

En Latinoamérica, Paraguay es el tercer lugar en términos de incidencia de cáncer cérvico vaginal significando 53,2 respecto a 100 000 mujeres, únicamente superado por países como Bolivia o Haití, seguidamente por el Perú. También encontrándose mayores tasas respecto a Brasil, del mismo modo Argentina y Uruguay sin dejar de lado a Chile, asimismo en Estados Unidos el cáncer cérvico-vaginal es la primera causa de muerte, sin embargo, en Colombia es la primera causa (5).

“En nuestro país la neoplasia diagnosticada más comúnmente es el cáncer de cuello uterino para un 24.9 % dónde esta enfermedad se identifica en una etapa avanzada y se relaciona de manera estrecha con la pobreza” (4). Es así que a diario fallece ocho mujeres por esta causa y es la que se convierte en la principal de la mortalidad femenina para nuestro país.

El 80 % de las mujeres tienen una probabilidad más alta de afrontar cáncer cervical, relacionado a factores sean la actividad sexual dentro de una temprana edad, lo mismo que genera embarazos no planificados que se derivan en abortos o en riesgo son los partos menores de edades, siendo además la multiparidad otra razón y otra identificación generada por el MINSA en los diagnósticos partido de Los 35 años permitiendo comprender la patología como

un desarrollo progresivo largo y también permitiendo su identificación infecciosa en un período adolescente del paciente (5).

En Apurímac el cáncer de cuello uterino fue el tercero en incidencia al año 2018, solo después del cáncer de estómago y de próstata, un dato preocupante. Sin embargo, también es uno de los cánceres más curables, evitables, fáciles de diagnosticar y el más prevenible de todos (6).

Los avances en las investigaciones del cáncer cérvico uterino (CCU), han permitido establecer como la causa principal de la infección por VPH considerado de alto riesgo, teniendo así una proporción pequeña de mujeres infectadas que alcanzan lesiones intraepiteliales como también carcinoma *in situ*, en ese sentido se hace necesario la relación de otros factores para lograr la transición de malignidad. Existen múltiples factores que son de riesgo, que se sugieren en la identificación de la enfermedad de manera que se asocia en diversos elementos respecto al inicio precoz de las relaciones sexuales, también por la edad del inicio de las mismas, la cantidad o número de parejas, de manera que, la transmisión de agentes infecciosos, se puede identificar de manera eficiente.

Nuestra región no es ajena a este problema, y actualmente en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega (HRGD) se están implementando métodos de prevención y promoción de la salud oportunamente, lamentablemente no se encuentran estudios registrados sobre esta problemática en nuestra ciudad.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General.

¿Cuál es la relación que existe entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y los factores de riesgo en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay en el año 2020?

1.2.2 Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y la edad mayor a 35 años en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay en el año 2020?
2. ¿Cuál es la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y el estado civil en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay en el año 2020?

3. ¿Cuál es la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y la procedencia de los pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay en el año 2020?
4. ¿Cuál es la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y la multigravidez en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay en el año 2020?
5. ¿Cuál es la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y el antecedente de abortos en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay en el año 2020?
6. ¿Cuál es la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y la edad de inicio de relaciones sexuales en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay en el año 2020?
7. ¿Cuál es la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y el número de parejas sexuales en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay en el año 2020?
8. ¿Cuál es la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y los métodos anticonceptivos en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay en el año 2020?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General.

Determinar la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y los factores de riesgo en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2020.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y la edad mayor a 35 años en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay en el año 2020.
2. Determinar la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y el estado civil, en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay en el año 2020.
3. Identificar la relación entre alteraciones citológicas cérvico-vaginal y la procedencia, en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay en el año 2020.

4. Determinar la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y la multigravidez, en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay en el año 2020.
5. Determinar la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y el antecedente de abortos, en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay en el año 2020.
6. Determinar la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y la edad de inicio de relaciones sexuales, en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay en el año 2020.
7. Determinar la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y el número de parejas sexuales, en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay en el año 2020.
8. Determinar la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y los métodos anticonceptivos, en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay en el año 2020.

1.4 Justificación e Importancia

Actualmente, las lesiones a nivel cérvico uterino se han venido incrementando, y mucho más, en estadios avanzados por la falta de prevención, es importante considerar que están asociados a diversos factores de riesgo, a factores de riesgo obstétrico como también demográficos y reproductivos.

El presente estudio, presenta datos muy relevantes, que revelan los factores más importantes, de manera que, se pueda derivar en estrategias sanitarias orientadas hacia la prevención, en reconocimiento de los factores asimismo produzcan la incidencia de las lesiones de tipo cervical.

1.4.1 Justificación Teórica.

La investigación es realizada con la intención de generar aporte al conocimiento existente de las alteraciones citológicas, las mismas que están relacionadas con factores de riesgo, que contribuye principalmente a la información del tema, debido a que en el contexto de la ciudad de Abancay no se tienen antecedentes que se relacionan con el tema tratado, y esto generaría una línea de base para que se inicie la cultura de prevención y políticas que fomenten este enfoque.

1.4.2 Justificación Metodológica.

La investigación es de nivel correlacional, mediante ellos se relacionan las variables dentro de un nivel superior, al que se hayan desarrollado investigaciones previas. Metodológicamente es observacional, también retrospectiva y según el tiempo transversal, de nivel relacional, con un diseño de carácter no experimental.

1.4.3 Justificación Práctica.

Las consecuencias del comportamiento de la población femenina por conductas insignificantes tienen implicancia sobre su salud, terminan siendo factores para la presencia de alteraciones citológicas. En este sentido la identificación de los factores genera una relevancia al dar a conocer la manera que se puedan regular las conductas y reducir la posibilidad de contagio o de alcanzar la infección de cáncer de cuello uterino, que según lo explicado, está patología es muy común en la actualidad y mortal en gran magnitud.

1.4.4 Importancia de la Investigación.

La investigación actual es muy importante porque no solo puede servir como investigación, sino también para tomar medidas preventivas y disminuir la incidencia del CCU, diagnosticando en forma oportuna los cambios en la citología cervical mediante el Papanicolaou, siendo estas muestras procesadas en el HRGDV.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General

Existe relación entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y los factores de riesgo, en pacientes del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega Abancay en el año 2020.

1.5.2 Hipótesis Específicas.

1. Existe relación significativa entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y la edad mayor a 35 años en pacientes del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega Abancay en el año 2020.
2. Existe relación significativa entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y el estado civil en pacientes del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega Abancay en el año 2020.
3. Existe relación significativa entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y la procedencia en pacientes del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega Abancay en el año 2020.

4. Existe relación significativa entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y la multigravidez en pacientes del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega Abancay en el año 2020.
5. Existe relación significativa entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y el antecedente de Abortos en pacientes del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega Abancay en el año 2020.
6. Existe relación significativa entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y la edad de inicio de relaciones sexuales en pacientes del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega Abancay en el año 2020.
7. Existe relación significativa entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y el número de parejas sexuales, en pacientes del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega Abancay en el año 2020.
8. Existe relación significativa entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y el uso de Métodos Anticonceptivos en pacientes del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega Abancay en el año 2020.

1.6 Variables

1.6.1 Variable Dependiente.

Alteraciones citológicas cérvico-vaginal.

1.6.2 Variable Independiente.

Factores de riesgo.

1.6.3 Operacionalización de Variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Instrumento	Ítems	Escala de medición
Alteraciones citológicas cérvico-vaginal	Las células de cobertura el cuello uterino o la vagina manifiestan cambios y/o variaciones que podrían ser decisivas de pre cáncer o cáncer	Por lo general no muestra signos ni síntomas y la mayoría de las veces se detectan con pruebas que se realizan con regularidad como la prueba de Papanicolau	Clasificación Bethesda	<ul style="list-style-type: none"> ✓ LESION PRE-MALIGNA LESION EN CELULAS EPITELIALES <ul style="list-style-type: none"> • ASC-US • ASC-H • LSIL • HSIL ✓ LESIÓN EN EPITELIO GLANDULAR <ul style="list-style-type: none"> • CELULAS GLANDULARES ATIPICAS • CELULAS GLANDULARES ATIPICAS A FAVOR DE LESIONES MALIGNAS <ul style="list-style-type: none"> ✓ ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES <ul style="list-style-type: none"> • CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS ✓ ANORMALIDADES EN EPITELIO GLANDULAR <ul style="list-style-type: none"> • ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL INSITU • ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL 	Ficha de recolección	<ul style="list-style-type: none"> • Se considera que las lesiones citológicas premalignas o malignas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativo
Factores de Riesgo	Implicancias para contraer enfermedades o infecciones, que una persona tenga la probabilidad de desarrollar alguna alteración citológica	Comportamientos, actitudes o procedimientos que puedan ayudar a desarrollar alteraciones citológicas	Factores Demográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad <ul style="list-style-type: none"> Menores de 35 Mayores de 35 • Estado civil <ul style="list-style-type: none"> Soltera Casada Conviviente Viuda • Procedencia <ul style="list-style-type: none"> Abancay Aymaraes 		<ul style="list-style-type: none"> • A los cuantos años tuvo su primer control médico. • Estado civil actual • Lugar donde reside 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa
			Factores obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazos <ul style="list-style-type: none"> De 1 a 2 > a 2 • Abortos <ul style="list-style-type: none"> De 1 a 2 > a 2 		<ul style="list-style-type: none"> • Cuantos embarazos ha tenido hasta la fecha • Cuantos abortos ha tenido hasta la fecha 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativo.
			Factores reproductivos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de Inicio de relaciones sexuales <ul style="list-style-type: none"> < 18 años 18 a < • Método Anticonceptivo <ul style="list-style-type: none"> Si / No 		<ul style="list-style-type: none"> • A qué edad tuvo su primera relación sexual • Usa algún método anticonceptivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativo • Nominal cualitativo

ASC -US: de significado no determinado

ASC-H: no es posible descartar HSIL

LSIL: Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (abarca HPV, displasia leve y CIN 1)

HSIL: Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (abarca displasia moderada y grave, CIS; CIN 2 y CIN 3).

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. Internacionales.

Según Montesino J, Arronte M, Matos A, Arias D, Fernández A. (2017) en su estudio, tuvieron el objetivo de identificar aquellos factores que generan riesgo biológico, como también el comportamiento que se asocia a los resultados de tipo citológico anormal. El estudio fue de tipo observacional y descriptivo, se contó con una muestra de 872 mujeres con criterios citológicos anómalos, los mismos que se analizaron en la ciudad de Miranda. Esencialmente los datos que se obtuvieron fueron a través de un instrumento, que se hizo validar con preguntas previas al resultado y que se relacionan con los objetivos del estudio. Los resultados de los pacientes fueron, el 45 % de mujeres pertenece al grupo etario de 35 a 44 años, de los cuales, un 61,6 % presentaron antecedentes de la enfermedad en familiares, teniendo 14 multíparas es decir 74,9 %, respecto al antecedente que se tiene para la infección de tipo genital se encontró un 70,9 %, para la infección papiloma humano 58,5 % y debido a la promiscuidad el 62,5 %. citologicamente predominó la neoplasia intraepitelial cervical de segundo grado, correspondiendo al 46 % de mujeres estudiadas. Los resultados anormales que predominan en los pacientes son los que tienen antecedentes de carácter familiar y las mujeres multíparas que se fueron encontrando para el grupo de edades de 35 hasta 44 años (7).

Duarte (2018) realizó un estudio de tipo observacional y descriptivo, de corte transversal, la muestra estudiada oscilan desde 15 a 66 años que acudieron al departamento de patología cervical de la instalación hospitalaria en el periodo del 2018; el objetivo fue determinar la prevalencia de las afecciones preneoplásicas, como también los factores que generan cáncer de cuello uterino. Los resultados indican que la prevalencia mayor de lesiones preneoplásicas fue ASC-US, representado por el 30,67 % y la menor ASC-H con el 11,04 %. Considerado de manera prevalente CCU respecto al 0,31 % aquellas afecciones en el cuello respecto a la frecuencia con ASC-US 31 %, ASC-H 11 %, CIN I 30 %, CIN II 13 %, CIN III 15 %, y un caso de CCU. De manera comparativa respecto a los rangos etarios junto con las elecciones encontradas en el huila se apreciaron datos resultantes de ASC-US 39 %, lo mismo que corresponde a pacientes dentro de las edades de 26 a 35 años. ASC-H 27,78 % teniendo

correspondencia en pacientes de 56 años con NIC I, lo mismo que corresponde para pacientes en que sus edades oscilan de 15 a 25 años y NIC II 42 %, en el caso de 26 a 35 años y NIC III 28,57 %, considerando de 46 a 55 también para el CCU. Concluye que la permanencia de lesiones de preneoplásicas es semejante a otros estudios que se realizaron en otros países. Se evidenció proporción mayor de lesiones en mujeres de edad media, de procedencia rural, casadas, y que eran multíparas (8).

Gonzales (2017) realizó un estudio descriptivo, retrospectivo con un diseño de análisis documental cuantitativo, de manera que, al establecerse la atención primaria, se dispuso una muestra de 2 958 exámenes correspondientes a Papanicolau. Resaltando aquí las mujeres participantes para los periodos 2011 y 2014. Con el propósito de estipular la manera en que se altera las células cérvico uterinas mediante el Papanicolau en las mujeres que corresponden a la población de Santa Marta; se obtuvo resultados respecto a las alteraciones cérvico uterinas, el 7,16 % como el 54,71 % y finalmente ASCUS el 22,64 %, observándose también neoplasias intraepiteliales cervicales I. 3,77 %, para el caso de la neoplasia intraepitelial cervical III el 1,88 %, carcinoma el 16,5 %, y el virus del papiloma humano presente. Se encontró que el 8,72 % para las infecciones de tipo vaginal. Finalmente, el estudio concluye en que aunque existan fomentos mediante programas que se alinean a la prevención junto con la disposición de normas nacionales como internacionales, es insuficiente porque aun se sigue manifestando problemas de este tipo en la salud de la población (9).

Carrero realizó un estudio clínico epidemiológico, se seleccionaron a 101 mujeres de tres razas indígenas con el objetivo de establecer el modo en el que se disponen los factores de riesgo junto con la detección de lesiones pre invasivas en el cérvix. Carrero indica que, del total de las pacientes estudiadas, el 66,34 % tuvo alteraciones, el 21 % con neoplasia intraepitelial cervical. Analizando los factores que representan riesgo, se pudo evidenciar que el inicio de la relación sexual es antes de los 15 años, lo que genera relevancia. Concluyendo que es de suma importancia realizar diagnóstico de manera oportuna para las comunidades donde existe la desatención o falta de acceso a la salud por creencias culturales o por forma en la que se dispone su estilo de vida (10).

Yazigi (2016) en su estudio, determinó la utilidad de detectar el VPH en condiciones de riesgo alto para pacientes con resultados de citología atípica, cómo también neoplasia intraepitelial con un grado bajo de cérvix uterino. El diseño fue descriptivo, observacional, y prospectivo. Se aplicó en pacientes de género femenino que se derivaron a la unidad de colposcopia. Se incluyeron pacientes con dos citologías consecutivas o bien, teniendo citología NIE1 tomándose muestras en fase líquida, de manera que se pudo determinar viralmente. A partir de los estudios para una muestra de 94 pacientes de género sexual femenino, teniendo citología atípica, y también para 116 mujeres respecto a citología NIE1 las mismas que se

evaluaron mediante prueba de VPH. Para la prueba positiva de VPH, se identificó el 23 % con patologías de riesgo alto, contra el 4 % con resultados negativos. Teniendo en cuenta la citología NIE1 en caso de ser positiva la prueba, se logró identificar al 13 %. Respecto a la patología grado alto, versus el 5 % de mujeres en relación al resultado negativo. De 94 mujeres se observaron que el 74 % se normalizaron espontáneamente, y el 26 % fueron las que necesitaron tratamiento de tipo quirúrgico cómo extirpar el pólipo endocervical en 4, asimismo la criocauterización para siete mujeres, se puede decir mediante el uso de láser en una y con el dispositivo del cono de Hassam teniendo 11, cómo también para cuando frío en 1. Finalmente se concluye que, al determinar la existencia viral con riesgo alto, el examen genera utilidad en mujeres, pero no genera contribución en citología NIE 1 (11).

Parra (2017) tuvo por objetivo hallar la prevalencia de los factores asociados a lesiones intraepiteliales de cérvix en mujeres de 15 hasta 65 años. El estudio fue de tipo transversal cómo también descriptiva, asimismo analítico. Incluyó a 550 pacientes que se realizaron la colposcopia. Teniendo en cuenta los criterios para la elección fueron incluidos 234 historias clínicas. Manteniendo una prevalencia de 30,5 % y la frecuencia desde 26 hasta 35 años, junto con el promedio de dos estaciones y 1:30 de dos compañeros para tener relaciones. Concluye en que la prevalencia es de 30,5 % según el diagnóstico, existiendo una diferencia respecto al 68,1 % a partir del diagnóstico de citología, y del mismo modo, no se encontró una relación a nivel estadístico entre mujeres respecto a factores que generan riesgo (2).

Haro (2018) en su estudio, desarrolló el análisis de cómo se manifiesta la frecuencia para lesiones cérvico uterino, junto con los factores que generan riesgo, reportes psicológicos cérvico vaginal en mujeres con VIH sida. Fue un estudio de tipo transversal, descriptivo. Se tuvo una población de 185 mujeres y una muestra de 31 participantes con lesiones cervicouterina. Los resultados señalan que, 585 mujeres presentaron infección cérvico uterino el 16,7 % y el correspondiente 80,7 % tuvo lesión intraepitelial de grado bajo, así mismo lesión intraepitelial alto con un 16,1 %. Para los factores de riesgo se presentó el 41,9 % para edades de 31 a 40 años, de manera que los pacientes de 21 a 30 años fue el 32,3 %, asimismo sexualmente con edades de 16 a 20 años, en lo que corresponde a edades entre 10 y 15 años fue el 8,7 % de la población estudiada, como lesiones cervicouterino, el 87,1 % no utiliza un preservativo. En conclusión, a nivel de los factores de riesgo, fueron cómo se regeneran las lesiones premalignas, y es recomendable controlar preventivamente según la prueba Papanicolau, que incrementan los factores de protección como vacuna para el HPV (12).

García, Osorio, Castillo, y Custode (2016) describieron los factores de riesgos existentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas en el cérvix en mujeres de régimen subsidiado en el período 2007 hasta el 2012. Su estudio fue de tipo descriptiva, así como transversal, considerando en su población a pacientes de diagnóstico histórico con lesiones

intraepiteliales escamosas y definiendo una muestra de 150 mujeres con edad superior a 18 años. Encontrándose una edad promedio de 35,5 años, y del mismo, el 62 % entre 20 y 39 años. LIE un grado bajo con 78 %, y el 22 % para un grado alto, de manera que, el 74 % se embarazó más de 9, y de ahí el 44,1 % fue su primer embarazo a la edad menor de 20 años, dos con más partos del 64 %, y el 54 % teniendo más de dos parejas a nivel sexual, del mismo al 62 % tubo entre los 16 y 20 años la primera relación sexual, se utilizaron anticonceptivos hormonales en un 22 %. Finalmente, la menarquía temprana, teniendo embarazos y multiparidad, como también, anticonceptivos hormonales, de manera que existe mayor riesgo en los pacientes con lesiones intraepiteliales de tipo escamosa en la zona territorial de estudio (13).

Cordero y García (2015) analizaron el modo en que se relacionan los factores riesgosos cuando se padece cáncer cervical conforme al resultado citológico. Lo desarrollaron de tipo retrospectivo, usaron el análisis de casos y controles, de manera que se busca relación de paridad. En 233 mujeres es decir el 46,6 % pertenecían a los casos, y 121 mujeres es decir 24,2 % en el grupo de control; a partir de ello, tres o más partos corresponde a un valor $RR=3,9$ respecto al uso de anticonceptivos orales, teniendo un período de 5 años para el 22,4 %, así como para el 17,2 %, respecto a los casos como los controles respectivamente. Dentro de los anticonceptivos de tipo hormonal fermentados con mayor frecuencia, incrementó el cáncer cervical. Concluye en que, los factores de riesgo analizados presentan una relación importante de citología cervical con alteración, y será necesario un incremento en la campaña justificar de manera anticipada el CCU, de manera que se pueda conocer los riesgos en la población expuesta, lo que muchas veces son desconocidos, más que todo en la población joven (14).

Malagón, Pérez, Acuña y Fuentes (2015) estudiaron los factores que representan riesgo en mujeres citología vaginal de tipo positivo. Plantearon un estudio retrospectivo, como también descriptivo respecto a las lesiones premalignas del cáncer de cérvix uterino. Respecto a la alteración citológica de manera frecuente, se tiene la neoplasia intraepitelial cervical de tipo I en un 44,3 % para el año 2008 y 2010, respecto a la comparado del 2011 y 2013, teniendo el 63,2 %. Se presentó citologías positivas en un 55,7 % para las edades de 25 y 39 años, en caso de multiparidad es el antecedente más frecuente en 68,6 %, en el caso de mujeres que tengan más de cuatro parejas representan el 80,9 %. Concluyendo el caso de la población femenina más joven tienen mayor afección cuando inician relaciones sexuales a una edad menor de 20 años incrementándose en riesgo de padecimiento de este cáncer (15).

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Meza y Mercedes, 2018 tuvieron por objetivo determinar el tipo de anomalías intraepiteliales en el cérvix respecto a la prueba Papanicolau en pacientes a través del laboratorio de citología. Fue de diseño no experimental con nivel descriptivo, asimismo

transversal retrospectivo. Consideró una población de 5 495 muestras de carácter cervicovaginal, y con mayor interés 164 casos positivos que sufrieron alguna alteración intraepitelial. Los resultados de las anomalías intraepiteliales se apreciaron con mayor prevalencia en ASCUS 28,7 %, seguidamente de LEIAG 28 %, LEIBG 25 %, ASC-H 15,9 %, Adenocarcinoma y carcinoma de tipo escamoso representan el 1,2 %; predomina mayormente edades de 34 a 42 años para un 27,4 %. El presidente de la Microred señala que se tiene el 48,8 %, asimismo nuliparas 90,9 %, respecto al flujo vaginal 87,2 % y para las edades de inicio de relaciones asexuales con 18 años cuando no utilizan anticonceptivos fue el 57,9 %, fueron descritos en pacientes de 35,4 % resultando PAP negativo, correspondiendo 68,9 % conforme se disponen los casos. La anomalía intraepitelial con mayor recurrencia que se tuvo ASCUS de 34 a 42 años provenientes de la Microred que iniciaron a los 18 años la vida sexual y métodos anticonceptivos, aun teniendo flujo vaginal, con resultados de carácter positivo y con historiales de hace un año con resultado negativo para alguna lesión (16).

Moya (2016) en su estudio determinó la proporción y cómo se manifiestan los hallazgos no neoplásicos y anormalidades cervicovaginales, así como las glandulares que fueron atendidas en Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Usó el diseño analítico correlacional, el mismo que representa procesamiento en láminas referidas de cinco redes, se tuvo una lectura de profesionales respecto a la interpretación citológica, se realizó según el sistema Bethesda. En los resultados se han identificado patologías conforme a los objetivos planteados en la presente, teniendo 72 644 extendidos cervicouterino, los cuales mediante el sistema Bethesda, la proporción de resultados con alteraciones cérvico-uterinas (prevalencia 26,5 %; IC: 95 %: 6,32 %, 6,68 %), negativos posevaluación y hallazgos no neoplásicos fue de 4 724 (6,5 %), 35 318 (51,7 %) y 32 602 (48,2 %) muestras, respectivamente ($p < 0,005$). La probabilidad posprueba fue de 89,3% (IC: 95 %: 87,1 % a 91,1 %; likelihood ratio LR > 10), para lo cual se estableció una correlación directamente significativa entre los hallazgos/ NLIM y las edades de los pacientes ($\rho = 0,477$; $p < 0,005$). Además, el 46,53 % de estos hallazgos corresponden a flora sugestiva de vaginosis bacteriana, el 22,5 % a cambios reactivos asociados a inflamación y el 21 % a metaplasia escamosa. La asociación más frecuente fue la metaplasia escamosa, vaginosis bacteriana e inflamación severa fue de un 5,5 % de la población en estudio. Concluyen en que, la proporción dañada no neoplásica es considerable, y las alteraciones de tipo epitelial escamoso como también glandular, se establecen más allá del estándar (17).

Fabián (2016) generó la determinación de cómo prevenir las lesiones de carácter intraepitelial cervical. El estudio usó el enfoque cuantitativo, también descriptivo y correlacional, siendo así retrospectivo transversal. Se consideró una población de 740 mujeres, se generó una muestra respecto a la prueba de Papanicolaou. Se logró demostrar que el 79,6 % de mujeres adultas presentan dos hasta cuatro gestaciones (37,2 %), asimismo ha tenido de dos

o más número de partos (58,8 %), el 54,1 % tenían la costumbre de fumar, y del mismo modo el 68,6 % usar anticonceptivo, en su mayoría usaron hormonas mediante inyección (26,5 %). Existe normalidad en las células, así mismo se tuvo inflamación de tipo moderado, constituyéndose una relación significativamente a nivel estadístico, el caso de mujer sea de edad adulta y jóvenes. Concluyen en que, al aceptar la hipótesis planteada, se aprecia una prevalencia con mayor significación de las lesiones intraepiteliales cervicales (18).

Cavero (2015) tuvo como objetivo describir la alteración a nivel cérvico uterino los casos reportados en la región. Mediante el diseño no experimental, descriptivo, así como el corte transversal, de manera que al revisar los resultados se pudo también determinar una población correspondiente de 1 834 que se descartaron por falta de datos y diagnósticos no concluyentes, se tomaron en procesamiento 17 149 exámenes citológicos. De manera resultante entre los 13 y 94 años representaron una media de 34,7 años, asimismo por la procedencia a nivel regional, en la zona estudiada y asimismo de los distritos colindantes. La cantidad de mujeres con PAP de carácter anónimo se representa un 1,04 %, la misma que tiene una alta tasa de anormalidad, también se pudo observar cómo se incrementan las lesiones de manera proporcional con la edad, y que dicha relación, aún persiste de manera continua la patología según la severidad y la reacción de inflamación. Se concluye que las lesiones identificadas como premalignas para este caso, presentan una menor cantidad comparando con otros estudios. (19).

Marcos y Sedano (2016) evaluaron los factores de riesgo asociados al cáncer del cuello uterino respecto al uso de la prueba de Papanicolaou, considerando también que el cáncer de cuello uterino es el de mayor frecuencia respecto a la presencia de tumores en el contexto ginecológico. Este estudio fue de tipo observacional con diseño no experimental, asimismo se recolectaron datos mediante el diseño de fichas de carácter auxiliar que se elaboraron para el caso particular, se realizó un análisis de las variables. Se obtuvo que la media del estudio dio entre 4,67 hasta 6,44 años. Así también la población se consideró como región de procedencia a Huancayo. En conclusión se tiene que, al realizar trabajos con riesgo de análisis de Papanicolaou durante los años de julio año 2016, existe una prevalencia de 7,9 % respecto a PAP positivo para cáncer de cuello uterino, donde los factores de riesgo son el número de embarazos, el uso de anticonceptivos y antecedentes de cáncer de cuello uterino, generan también frecuencia alta, los mismos que inciden en riesgos en la consistencia clínica y epidemiológica (20).

Borda (2015) determinó la relación respecto a factores reproductivos, así como la citología cervical en mujeres atendidas en ginecología y obstetricia del hospital de Abancay. Su enfoque fue cuantitativo, de tipo analítico y con diseño no experimental, se estudió a 288 mujeres. Se tuvo una prevalencia del 36,8 %. Para el caso de mujeres que son de condición conviviente manejan a la prevalencia de 31,9 %, asimismo las mujeres casadas con el 18,1 %.

Aquellas con educación secundaria presentaron una prevalencia del 30,7 %, y con educación superior el 19,3 %. Aquellas que tienen origen urbano marginal fue el 30,6 %. Se concluye que los factores ligados a alteraciones citológicas fueron la edad, el uso de anticonceptivos, número de partos y de embarazos que se han atendido en el Hospital II de EsSalud Abancay (21).

Ruiz, Bazán y Mejía (2017) tuvieron el objetivo de determinar la prevalencia de los factores que se asocian a hallazgos citológicos en casos del cuello uterino en mujeres de pescadores. Fue una investigación analítica transversal, 144 personas participaron en la encuesta. Los resultados señalan que el 20 % evidenció alteración psicológica, el 14 % manifestación positiva, del mismo modo no presentaron carcinoma escamoso invasor. En conclusión, se halló el modo en que se asocia la edad del inicio de la relaciones sexuales y la neoplasia intraepitelial de grado bajo (1).

Arotoma, Cayra, Arotoma, Ríos y Mendoza (2017) estudiaron los factores que significan riesgo para el apropiado desarrollo de alteraciones citológicas respecto al cérvix en pacientes de dicho establecimiento. Su estudio fue observacional, prospectivo y transversal, para lo cual se incluyó a 65 mujeres, aquellas que tenían alteraciones citológicas de cuello uterino. De manera concluyente, los factores de riesgo pueden ser hallados en las relaciones sexuales en edad inferior a los 18 años, con parto a edad inferior a las 18, o también en caso de que se tenga parto de un quinto hijo, cuando se tiene parejas sexuales en número superior a dos (22).

Gallegos (2018) evaluó el inicio de las relaciones sexuales y la manifestación de lesiones de cáncer nivel premaligna. Este estudio fue analítico, retrospectivo y observacional, donde se recoge información de 252 historias clínicas los mismos que se atendieron en un programa donde se previene el cáncer ginecológico. Se concluye que, cuando se inician las relaciones se identifican las lesiones premalignas, cómo también en el período de 19 a 39 años cómo se manifiesta el PAP y otros factores cómo el número de parejas sexuales (23).

2.2. Bases Teóricas

2.1.1. Citología Cérvico-Vaginal.

La citología cérvico vaginal, también denominada Papanicolau, es aquella que es realizada a manera de prevención, y se utiliza para recolectar células correspondientes al cuello uterino, y de esta manera se pueda descartar lesiones existentes premalignas o de lesiones malignas, ya sea en células en el epitelio glandular en fases iniciales. Cómo sabemos las células de manera inicial manifiestan desempeño sin alteraciones a nivel estructural y conforme va pasando el tiempo, dichas células tienen la posibilidad de ser modificadas paulatinamente, transformándose en células premalignas y evolucionando a células malignas o cancerígenas.

Respecto al término alteraciones premalignas en el epitelio cérvico vaginal, han evolucionado frente a cómo avanza su historia naturalmente. Principalmente se utilizó el término CIS carcinoma *in situ*, para poder designar a las lesiones que se confinaban al epitelio cervical. Correspondiente al año 1949 Papanicolaou implementó la palabra displasia en la designación de cambios en el epitelio menos frecuentes, ya luego para el año 1953 Reagan JW consideró el uso del mismo en la histopatología cervical. La evidencia respecto a las modificaciones histológicas que son similares para algunos casos de displasia, genera que a principios del año 60 se puede utilizar la palabra neoplasia NIC la misma que fue propuesta por la autoridad de Ralph Richard en 1966, el cual los unificaba clasificando las lesiones en tres grados los que se utilizan hasta la actualidad para diagnosticar citologías, e incluso hoy en día con una mejor clasificación y con mayor aprobación con base en el sistema Bethesda (24).

2.1.1.1. Lesiones Cervicales Premalignas.

Las lesiones de tipo intraepitelial cervical o también conocidas como neoplasias intraepiteliales, se consideran premalignas y pueden ser halladas en uno de los tres estadios planteados, NIC I, II, III. Por el contrario, cuando no se recibe el apropiado tratamiento en su oportuno momento se puede desarrollar un cáncer de cérvix uterino. Se sabe que globalmente entre 1 y 2 % de las damas presentan un NIC II, aunque para las mujeres infectadas con sida esto corresponde a una tasa mayor correspondiendo al 10 % en aproximación. En lo que corresponde en la práctica se tiene diagnósticos como lesiones realizadas según el tamizaje para mujeres con citología cérvico vaginal también denominado papanicolaou y su carácter positivo es catalogado en uno de los estadios posteriormente al resultado alterado se debe realizar una colposcopia, así como también una biopsia de la lesión sospechosa y en caso ser de tipo NIC II se debe tratar (25).

2.1.1.2. Lesiones Cervicales Malignas.

El cáncer cervical es la segunda enfermedad maligna a nivel mundial más común en las mujeres y es la causa principal en países en desarrollo como la India. Comienza en un nivel precanceroso que se reconoce como displasia cervical leve, la misma que demora años en desarrollarse y alterar el genoma de la célula normal. Sin embargo, no siempre las displasias generan cáncer, pero cuando tiene anomalías puede degenerar y derivar en carcinomas *in situ* y puede infiltrarse en caso de que no se trate oportunamente. El período de duración no es uniforme, en general se promedia en 10 a 20 años para terminar su evolución, siendo más rápida en mujeres mayores en comparación de las más jóvenes (26).

Un diagnóstico de cáncer o una afección precancerosa depende bastante de una correcta detección de células anormales en un Papanicolaou (26).

Esta herramienta continúa siendo la prueba trascendental para detectar aquellas lesiones consideradas premalignas, como el carcinoma de cuello uterino resultante en una reducción marcada en las incidencias, también en la mortalidad por cáncer de tipo cervical correspondiendo a un 85 % (27).

La exactitud del diagnóstico citológico en el Papanicolau va a depender primordialmente de la morfología de las células, en este caso displásicas o que sean identificadas como malignas. Muchas modificaciones citológicas generadas por medicamentos o por alteraciones infecciosas en las hormonas, se asemejan con las modificaciones premalignas o citomorfológicamente malignas. Para esta casuística se tiene que la colposcopia es primordial para el diagnóstico diferencial, lo que genera ansiedad en los pacientes (28).

La mortalidad por este tipo de cáncer, se puede reducir trascendentalmente cuando se detecta tempranamente, y se puede tratar cuando un examen citológico permite detectarlo en displasia o aun cuando se encuentra como carcinoma pre-invasivo. A pesar de la calidad, selección e interpretación de la muestra puede atesorar aún resultados desagradables (29).

El día de hoy, la prueba más eficaz para la detección de este tipo de cáncer, es el frotis proveniente del cuello uterino, que se conoce como Papanicolau. En ese sentido las campañas de detección anual tienen gran significancia para identificar las lesiones de manera que se puede prevenir progresiones y mucho más si se aplican vacunas se podrá prevenir el cáncer cervical (29).

2.1.2. Factores de Riesgo.

Corresponde a las características en las que los pacientes o su contexto generan mayor probabilidad para generar una enfermedad, sea por hechos que atenten la salud o aspectos relacionados con ellos, la que provoca un incremento de la probabilidad estadística de que se genere tal hecho. Corresponde con la idea en que los efectos adversos se pueden incrementar debido a las causas y consecuencias del mismo (30).

Por otro lado, aquellos factores que son inalterables permiten también utilizarse para convencer a las mujeres lo importante que es la citología cervicovaginal, para detectar tempranamente el cáncer de cérvix en sus primeras etapas (30).

2.1.2.1. Características de la Conducta Sexual.

- **Edad del primer coito.**

Se demostró a través del epitelio cérvico vaginal, en el período de la adolescencia, que existe mayor susceptibilidad de acción de los carcinógenos, en caso se ostenta infección de tipo cervical con mayor periodo de exposición. Existe el riesgo de tener lesión intraepitelial cervical durante el evento que corresponde al primer coito, tratándose de edades menores a los 17 años,

de manera que se incrementa hasta 2,4 veces el riesgo en comparación a quién inicia a los 21 años (31).

También se tienen características del compañero sexual, donde los conyugues que integraban los casos con cáncer, tenían un mayor número de mujeres sexuales que los conyugues respecto a un grupo control, también los índices presentaban incremento respecto al grupo que recurrían a prostitutas, como también, mantenían hábitos de fumar (32).

- **Antecedentes de ITS.**

Los estudios demuestran que aquellas infecciones que se transmiten sexualmente son la sífilis o la blenorragia, VIH y el Virus del Papiloma Humano (VPH), las que generan mayores posibilidades de alcanzar lesiones intraepiteliales dentro del nivel cervical, es decir, un riesgo de cáncer (33).

2.1.2.2. Factores de la Reproducción.

- **Paridad.**

Se sabe de mujeres con más de dos hijos, tienen más probabilidades de padecer lesión intraepitelial cervicovaginal, incluido hasta el 80 % con respecto a aquellas que son nulíparas, así como para aquellas que ya tienen un cuarto descendiente, en ellas se incrementa el riesgo hasta tres veces más, lo que significa, a mayor cantidad de hijos, se genera un mayor riesgo (34).

- **Edad del primer parto.**

Cuando Bosch realizó el estudio, se pudo demostrar que, en edades inferiores a 22 años, y la presencia de uno más partos, las probabilidades se cuadruplica para tener este tipo de lesiones (34).

- **Partos vaginales.**

La existencia de lesiones en este tipo de mujeres quienes tuvieron partos eutócicos, alcanza riesgos del 70 %, a diferencia de aquellas que desarrollaron parto por cesárea, explicando el motivo de porque queda dañado la zona anterior del cuello uterino. Es justamente allí donde concurre la contusión en el período de parto vaginal (35).

- **Métodos Anticonceptivos.**

Anticonceptivos orales. A pesar que duramente se ha debatido, se tiene que cuando se usa prolongadamente el riesgo de lesión se incrementa, no es completamente sólido que el uso de métodos anticonceptivos orales u otras hormonas anticonceptivas evidencien la relación con el cáncer de cuello uterino.

Métodos de Barrera. Así como el diafragma o el preservativo también los capuchones cervicales y los espermicidas pueden demostrar que reducen las probabilidades de generar un cáncer cérvico uterino, también se refiere por el efecto de transmitir el VPH.

2.1.3. Virus del Papiloma Humano.

A lo largo del tiempo se demuestra que la infección del humano por el Virus del Papiloma Humano (VPH) tendría una ineludible causa para desarrollar el cáncer de cuello uterino, sin embargo, algunas mujeres no logran desarrollar dicho VPH oncógeno por otros motivos que se encuentran en estudio. Esto nos permite demostrar que existen también otras causas de la enfermedad. Se han identificado aproximadamente 15 tipos oncógenos de alto riesgo para el desarrollo del cáncer cervicouterino. Los tipos son: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82 (30).

2.1.3.1. Sistema Bethesda.

Fundado por la decisión de aquellos profesionales que manejaban el consenso en Maryland y con la principal idea de poder afrontar un reporte apropiado para el adecuado manejo de terminología de la citología y poder estandarizar así los reportes (36).

En el año 2021 se indica que para la evaluación en la muestra, se puede considerar satisfactoria o no satisfactoria; en caso no lo fuera se puede repetir dicha citología correspondiente a un período de 6 a 12 meses posteriormente (37).

2.1.3.2. Adecuación de la Muestra.

a. Satisfacción para la evaluación.

Representado mediante las características:

- Una adecuada solicitud de examen citológico adjunto.
- Información clínica relevante.
- Una cifra de células epiteliales adecuadas bien conservadas y visualizables.
- Una cantidad adecuada de células epiteliales endocervicales o de la zona de transición escamo-columnar.

Una forma de identificar adecuadamente es por las láminas rotuladas, de manera tal, que clínicamente el profesional podrá realizar las lecturas, y así pueda interpretar y orientar al diagnóstico, los mismos que están consignados mediante la ficha, con la cual se genera la solicitud. Es considerado también satisfactorio cuando la cantidad de células epiteliales estén conservadas y se puedan visualizar, que se encuentran en promedio entre 8 000 y 12 000 células en condiciones escamosas para una extendido convencional, así como también 5 000 células de este tipo en los medios líquidos (36).

Una buena muestra de células endocervicales es de la zona de transición, escamo-columnar, consiste ver en el objetivo 40x, una muestra de por lo menos 10 células endocervicales o metaplasicas que han estado muy bien preservadas y aisladas o agrupadas.

Otra característica que se aplica a la muestra, tanto en mujeres premenopáusicas o postmenopáusicas, muestra situaciones de una evidente atrofia, donde las células de metaplasia y las de tipo endocervical, muy a menudo ya no logran distinguirse de las células parabasales del epitelio escamoso. Una muestra se considera “parcialmente oscurecido” por sangre o infiltrado inflamatorio cuando es posible visualizar entre el 50 % a 75 % de células epiteliales, es entonces que está incluida dentro del grupo de extendidos satisfactorios (36).

b. Insatisfactoria para evaluación.

Se considera cuando:

- Células inadecuadamente conservadas impide su lectura.
- Las células epiteliales bien preservadas y visualizadas en conjunto cubre menor al 10 % del extendido en la lámina.
- Cúmulos de sangre, hay exceso de células inflamatorias, áreas de extendidos gruesos, interferente, etc., que van a impedir la lectura de más del 75 % de las células epiteliales.

Cuando se le nombra insatisfactoria quiere decir que la muestra no está apta para la detección respecto a las anormalidades cervicales y de este modo será más difícil distinguir en los extendidos dónde fueron procesados, así es como el laboratorio debe hacer notar sobre la determinación de las partes insatisfactorias después de ser evaluadas (36).

2.1.3.3. Categorización General.

Respecto a la disposición del sistema Bethesda se utiliza como un mecanismo para la clasificación que se respeten los criterios del anatomopatólogo de categorizar o no las muestras para ser evaluada satisfactoriamente.

Existen tres categorizaciones:

- i. Negativo para lesión intraepitelial o malignidad. Son aquellas células que no muestran cambios morfológicos y que presentan cambios celulares benignos, incluyendo las infecciones.
- ii. Anomalías en células epiteliales, en la cual se tiene que especificar si estas son escamosas o glandulares.
- iii. Otras categorizaciones. Son las células endometriales en féminas mayor o igual a 45 años, donde se manifiesta la ausencia de anomalías morfológicas; sin embargo, pueden existir indicadores de incremento de riesgo.

2.1.3.4. Interpretación/ resultados.

A. Negativo para lesión intraepitelial o malignidad:

Se encuentran células epiteliales sin signos. Estas incluyen: células escamosas, endocervicales, endometriales y de la mucosa de itsmo.

El estudio de la citología cervical es de tamizaje, que tiene por objetivo primordial identificar el carcinoma de las células escamosas correspondientes al cuello uterino juntamente con sus precursores, queda en el criterio del laboratorio informar o no la presencia de hallazgos no neoplásicos específicos (36).

Los hallazgos no neoplásicos incluyen:

- Variaciones celulares no neoplásicas: metaplasia escamosa, cambios queratósicos, metaplasia tubaria, atrofia con o sin inflamación, y cambios asociados con el embarazo.
- Cambios celulares reactivos asociados a: inflamación (contenida la reparación típica), cervicitis linfocítica, radiación y dispositivo intrauterino (DIU).

Presencia de células glandulares post-histerectomía.

- Microorganismos: Tales como:
 - Trichomonas vaginalis
 - Estructuras micóticas consistentes con *Cándida* sp.
 - Cambios en la flora vaginal sugestivos de vaginosis bacteriana.
 - Bacterias morfológicamente consistentes con *Actinomyces* ssp.
 - Cambios celulares compatibles con el virus de herpes simple y con citomegalovirus.

B. Anomalías de Células Epiteliales.

a. Anomalías de las células epiteliales escamosas.

- Células escamosas atípicas: no son considerados aquellos cambios reparativos, benignos y/o reactivos debido a que el sistema que estamos manejando se consideran normales, y por ello no se deben clasificar erróneamente (38).

Puede ser diagnosticado comúnmente por su alcance al 3 % hasta el 25 % en algunos establecimientos de salud y es ahí cuándo se utiliza el criterio diagnóstico estándar, la frecuencia debe ser desde 3 hasta 5 % (39).

- Categorías.
 - Células escamosas atípicas de significación indeterminado (ASC-US). Hacen referencia a los cambios que apuntan a una lesión de bajo grado, para llegar a lograr esta interpretación hay que tener en cuenta la hiperchromasia nuclear mínima, la irregularidad de la cromatina o de la forma del núcleo, así como también ver el leve aumento de la relación núcleo-citoplasma, y es muy común que esté relacionada a una infección por virus del papiloma humano (VPH) (40).
 - Células escamosas atípicas que no pueden excluir una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H). Son sugerentes de una lesión de alto grado y tienen una mayor relevancia clínica a diferencia de las ASC-US, para lograr interpretar se debe considerar las alteraciones del núcleo, como la hiperchromasia, la irregularidad en la cromatina y las formas anómalas con irregularidad focal (40).
- Lesión intraepitelial escamosa: implica un espectro de alteraciones epiteliales que no generan invasión, que están asociadas al VPH que comprenden cambios asociados al VPH hasta cambios precursores de alto grado y carcinomas invasoras de las células escamosas. En el sistema Bethesda estas lesiones se dividen en lesiones de bajo grado y de alto grado.
 - Lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL). Abarca la displasia leve/ NIC I. Se toma los criterios para la definición de este como, las células son generalmente grandes y tienen citoplasma maduro, se observa una variación del tamaño del núcleo denominada anisonucleosis y las células pueden tener un aumento en la queratinización y tener citoplasma eosinofílico (41).
 - Lesión intraepitelial de alto grado (HSIL). Las lesiones de alto grado abarcan a la displasia moderada/NIC II, displasia severa/NIC III y el carcinoma *in situ*. Estas son más pequeñas y mucho más inmaduras que la LSIL, para ello se tiene que buscar minuciosamente las anomalías en los núcleos, la relación entre núcleo-citoplasma es más alta en las lesiones intraepiteliales de alto grado que en las de bajo grado; los núcleos pueden ser hipercrómicos como también normocrómicos, e hipocrómicos; la cromatina puede ser laxa o granular en grumos gruesos y de una distribución uniforme (41).

- Carcinoma de células escamosas. El Sistema Bethesda establece que puede realizarse la distinción entre el carcinoma queratinizante y el no queratinizante (42).

C. Anomalías de células epiteliales glandulares

- Células glandulares atípicas (AGC): corresponden a: Células endocervicales, endometriales y glandulares.

Se toma los criterios para la identificación como, hiper cromasia nuclear leve, se puede hallar nucléolos y la distribución de carácter irregular, así como la cromatina de manera leve (36).

- Células glandulares atípicas sugestivas a neoplasia. Las variaciones que se manifiestan no solo deben ser cuantitativa, ni de manera cualitativa para lograr la interpretación de un adenocarcinoma endocervical *in situ*, ni para un adenocarcinoma invasor, estas células anómalas se logran identificar según los siguientes criterios; cumulo de células con aspecto infrecuentemente con formación de rosetas, los bordes del citoplasma enflechados, en la cromatina se observan grumos gruesos de distribución irregular, también se puede hallar mitosis o detritus apoptoticus (36).
- Adenocarcinoma endocervical *in situ* (AIS). Es también nombrada como lesión glandular endocervical de grado alto que es no invasora y se caracteriza por una actividad mitótica, una alteración en la cromatina, pseudo-estratificación, un agrandamiento nuclear e hiper cromasia, alguna de ellas tiene una definida forma cilíndrica (43).
- Adenocarcinoma endocervical. Los criterios pueden sobreponer con las particularidades citológicas del adenocarcinoma *in situ*, sin embargo, a diferencia de AIS estos tumores presentan otras peculiaridades indicativas de invasión. Las células tienen características como núcleos pleomorfos, células generalmente cilíndricas, presencia de macronucleolos, frecuencia de diátesis tumoral necrótica (43).
- Adenocarcinoma endometrial. Bethesda establece criterios claros para lograr identificarlo, pero a pesar de ello en varias oportunidades se puede equivocar con un adenocarcinoma endocervical, dichos criterios son los siguientes: el citoplasma por lo general el cianófilo, y muy a menudo vacuolado, algunas células tumorales están aisladas y pueden presentar dentro del citoplasma neutrófilos, también se observa variación en el tamaño del núcleo y pérdida de polaridad nuclear (43).

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1. Anaplasia.

Corresponde a la pérdida de lo que genera diferencias celulares, así como su estructura para poder caracterizarlo respecto a los tejidos tumorales.

2.3.2. Atipia Celular.

Son los cambios citológicos relacionados a la exposición con Radio-Quimioterapia; que impactan a las condiciones morfológicas de las células.

2.3.3. Células Epiteliales Atípicas de Significado Indeterminado (ASCUS).

Conforme a la nomenclatura de Bethesda es utilizada en la definición de cambios celulares, los mismos que se plantean sugestivamente en lesiones intraepiteliales, pero conforme se aprecia la carencia de criterio para su interpretación de manera concluyente.

2.3.4. Cervicitis.

Inflamación cervical frecuente debido a la variación de la flora vaginal normal a causa de alguna infección como *Trichomona vaginalis*, *Gardenella*, *Cándida sp*, u otros microorganismos.

2.3.5. Citología.

Es aquella ciencia encargada de estudiar la célula, como también lo que se relaciona con sus funciones y su desenvolvimiento.

2.3.6. Detritos Celulares.

Es el material que se elimina a efecto de la descomposición de las células o tejidos.

2.3.7. Diagnostico Citológico.

Es el reporte de los diferentes hallazgos celulares cervicales según el Sistema Bethesda que se realizó.

2.3.8. Displasia.

Es la irregularidad en las células debido a las transformaciones durante el proceso en el que maduran las mismas.

2.3.9. Histología.

Es un área de la biología que se encarga la composición, así como también la estructura y las características que tienen los tejidos orgánicos, los cuales corresponden a los seres vivos.

2.3.10. Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Alto Grado (LEIAG).

Corresponde los cambios celulares de tipo cervicovaginal que se caracteriza por la presencia de células inmaduras que comprometen el 95 % de lo que conforma su espesor y en la mayor actividad mitótica.

2.3.11. Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Bajo Grado (LEIBG).

Se refiere a alteraciones de tipo cérvico vaginal y cuya característica es que presenta células inmaduras correspondientes al tercio inferior respecto al epitelio y una mayor actividad mitótica.

2.3.12. Nivel de Categorización.

Es el nivel que asumen los establecimientos de salud conforme a los medios disponibles.

2.3.13. Papanicolaou.

Es un examen que es considerado como una forma de identificación temprana de diagnóstico, corresponde a la toma de muestras citológicas dentro del cuello uterino para ser examinadas mediante el microscopio.

2.3.14. Sistema de Bethesda.

Sistema que se desarrolla para unificar y facilitar comunicación entre médico patólogo juntamente con el sujeto clínico.

Capítulo III

Metodología

3.1. Tipo de Investigación

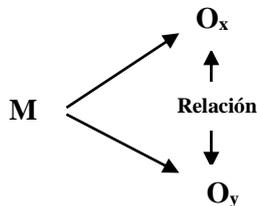
El estudio es de tipo básica, ya que nos permitió obtener información teórica. Esta investigación buscó determinar los factores de riesgo relacionadas a las alteraciones citológicas cérvico-vaginal.

3.2. Alcance o Nivel de Investigación

El nivel es de tipo descriptivo correlacional, porque encontró una relación o asociación entre las variables.

3.3. Diseño de Investigación

Es transversal -retrospectivo



Fuente: Cáceres y Gutiérrez (44)

M= Pacientes que acuden al H.R.G.D.V

Oy = Factores de riesgo

Ox = HSIL - LSIL

r = Alteraciones Citológicas

El diseño de estudio es no experimental de tipo transversal por los hechos que se registran a medida que ocurren, dicho esto, la presente tesis fue no experimental transversal.

Así mismo cabe mencionar que Hernández et al (45) señala que las investigaciones que se realizan libremente sin que las variables sean manipuladas, aquellas que se observa de forma natural para luego analizarlas, permiten a un diseño cualitativo no experimental descriptivo.

Hernández et al (45) indica que este tipo de estudio tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables.

3.4. Población

La población estuvo conformada por 1 300 muestras de mujeres atendidas en el Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega durante el año 2020, se obtuvo de forma no probabilística, incluyéndose todas aquellas historias clínicas del grupo de mujeres con edades constituidas entre 18 a 70 años, de quienes se tuvo estudios citológicos cérvico- vaginales en el periodo de enero a diciembre del 2020

3.5. Muestra

La muestra estudiada fueron las mujeres atendidas en el periodo año 2020 en el Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, a las cuales se les realizó la toma de muestra de frotis cervicovaginales.

3.5.1. Criterios de Inclusión.

- Solicitudes y registros de pacientes mujeres, que se encuentren legibles.
- Solicitudes y registros completas.

3.5.2. Criterios de Exclusión

- Solicitudes y registros ilegibles.
- Solicitudes y registros sin datos completos.

$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$		
Marco muestral	N =	1300
Alfa (Máximo error tipo I)	α =	0.050
Nivel de Confianza	1- α/2 =	0.975
Z de (1-α/2)	Z (1- α/2) =	1.960
Prevalencia de la enfermedad	p =	0.500
Complemento de p	q =	0.500
Precisión	d =	0.050
Tamaño de la muestra	n =	296.70

Figura 1. Fórmula para el Cálculo del Tamaño de Muestra.

3.6. Técnicas de Recolección de Datos

Se hizo uso de la observación.

3.6.1. Validación del Instrumento.

Se validó el instrumento mediante expertos profesionales imbuidos en el tema de estudio, generando fiabilidad en su uso.

3.6.2. Identificación de Factores de Riesgo.

Se obtuvo al revisar las historias clínicas consideradas de las pacientes.

3.7. Instrumentos

Se utilizó fichas de encuestas para las mujeres participantes, las cuales fueron completadas en la entrevista por el obstetra, antes de realizar la toma de muestra, y con las fichas de resultados para su posterior análisis estadístico del estudio.

3.8. Técnicas de Análisis de Datos

Los resultados fueron cuidadosamente revisados y analizados para lograr verificación del tipo de alteraciones en la citología que presentaba la muestra.

3.8.1. Ficha de Recolección de Datos o Instrumento.

Se recopiló y registró los resultados de los informes de los exámenes citológicos cervicovaginales emitidas por el área de anatomía patológica.

Capítulo IV

Presentación y Discusión de Resultados

4.1. Presentación de Resultados

Tabla 1. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Edad Mayor a 35 Años.

	Alteraciones citológicas cérvico vaginal				Total	
	Sin lesión intraepitelial		Con lesiones premalignas-malignas			
	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %
Menores a 35 años	100	33,7	37	12,5	137	46,1
Mayor a 35 años	85	28,6	75	25,3	160	53,9
Total	185	62,3	112	37,7	297	100,0

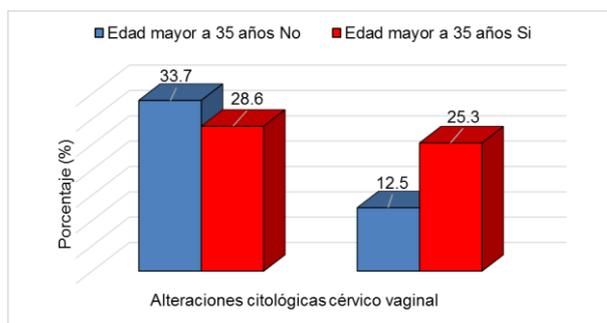


Figura 2. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Edad Mayor a 35 años.

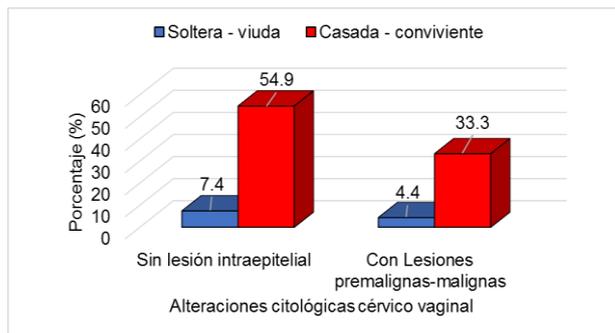
De 112 mujeres que presentaron lesiones premalignas-malignas, 75 (25,3 %) fueron mayores de 35 años, y 37 (12,5 %) menores de 35 años.

Por su parte, de 185 mujeres sin lesión intraepitelial 85 (28,6 %) fueron mayores de 35 años, y 100 (33,7 %) menores de 35 años.

Respecto a las mayores de 35 años, las diferencias son amplias en el grupo con lesiones premalignas-malignas, respecto a las que no presentan lesiones; estos resultados indican que las mujeres de edad superior a 35 años tendrían mayor probabilidad de tendencia a lesiones premalignas, mientras que las menores de 35 años se comportaría como un factor protector para no desarrollar lesiones premalignas.

Tabla 2. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Estado Civil.

Estado civil	Alteraciones citológicas cérvico-vaginal				Total	
	Sin lesión intraepitelial		Con lesiones premalignas-malignas			
	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %
Soltera - Viuda	22	7,4	13	4,4	35	11,8
Casada - Conviviente	163	54,9	99	33,3	262	88,2
Total	185	62,3	112	37,7	297	100,0

**Figura 3.** Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Estado Civil.

De 112 mujeres que presentaron lesiones premalignas-malignas 99 (33,3 %) fueron casadas y convivientes, y 13 (4,4 %) solteras y viudas.

Por su parte de 185 mujeres sin lesión intraepitelial 163 (54,9 %) fueron casadas y convivientes, y 22 (7,4 %) solteras y viudas.

Al comparar los resultados en ambos grupos, se observa que las mujeres con unión civil casada o conviviente fueron más frecuentes en el grupo sin lesiones intraepiteliales, sugiriendo que ser casada o conviviente se comportaría como un factor protector para no presentar lesiones premalignas.

Tabla 3. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Procedencia.

Procedencia	Alteraciones citológicas cérvico vaginal				Total	
	Sin lesión intraepitelial		Con lesiones premalignas-malignas			
	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %
Aymaraes	25	8,4	31	10,4	56	18,9
Abancay	160	53,9	81	27,3	241	81,1
Total	185	62,3	112	37,7	297	100,0

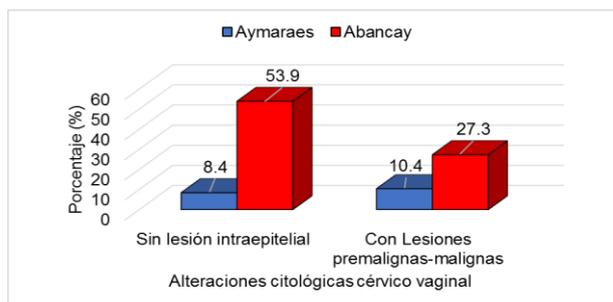


Figura 4. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Procedencia

De 112 mujeres que presentaron lesiones premalignas-malignas 81 (27,3 %) proceden de la provincia de Abancay, y 31 (10,4 %) proceden de la provincia de Aymaraes.

Por su parte de 185 mujeres sin lesión intraepitelial 160 (53,9 %) proceden de la provincia de Abancay, y 25 (8,4 %) proceden de la provincia de Aymaraes.

Los resultados indican que las mujeres provenientes de la provincia de Abancay tienen mayor frecuencia de presentar lesiones premalignas, esto nos induce a aseverar que el riesgo se incrementa cuando la mujer procede de esta provincia.

Tabla 4. Alteraciones Citológicas cérvico-vaginal según Multigravidez.

Multigravidez	Alteraciones citológicas cérvico vaginal				Total	
	Sin lesión intraepitelial		Con lesiones premalignas-malignas			
	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %
No	115	38,7	39	13,1	154	51,9
Si	70	23,6	73	24,6	143	48,1
Total	185	62,3	112	37,7	297	100,0

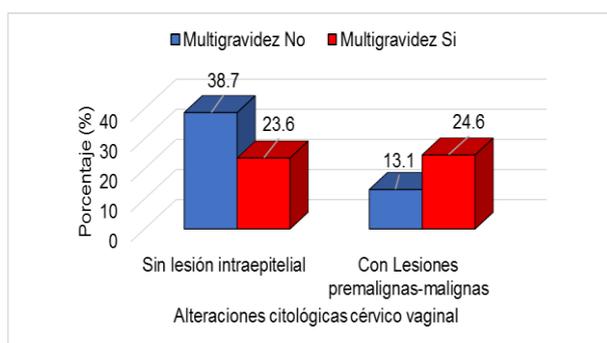


Figura 5. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Multigravidez.

De 112 mujeres que presentaron lesiones premalignas-malignas 73 (24,6 %) tuvieron más de dos embarazos, y 39 (13,1 %) tuvieron menos de dos embarazos.

Por su parte de 185 mujeres sin lesión intraepitelial 70 (23,6 %) tuvieron más de dos embarazos, y 115 (38,7 %) tuvieron menos de dos embarazos.

Se observa una diferencia en la frecuencia de casos en el grupo con lesiones premalignas-malignas, siendo las multigravidas las más afectadas, esto conllevaría a afirmar que las mujeres con más de dos gestaciones se convierten en un grupo de riesgo para desarrollar lesiones premalignas-malignas.

Tabla 5. Alteraciones Citológicas cérvico-vaginal según Antecedente de Aborto.

Antecedente de abortos	Alteraciones citológicas cérvico vaginal				Total	
	Sin lesión intraepitelial		Con lesiones premalignas-malignas			
	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %
No	133	44,8	71	23,9	204	68,7
Si	52	17,5	41	13,8	93	31,3
Total	185	62,3	112	37,7	297	100

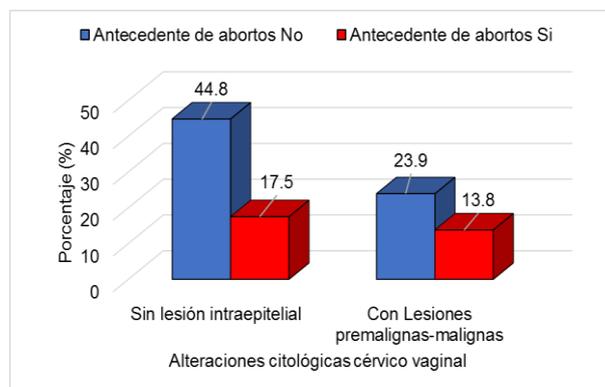


Figura 6. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Antecedente de Aborto.

De 112 mujeres que presentaron lesiones premalignas-malignas 41 (13,8 %) tuvieron antecedente de aborto, y 71 (23,9 %) no presentaron referencia de aborto.

De 185 mujeres sin lesión intraepitelial, 52 (17,5 %) tuvieron antecedente de aborto, y 133 (44,8 %) no presentaron antecedente de aborto.

Al comparar los resultados en ambos grupos, las diferencias son mínimas respecto a tener el antecedente de aborto y presentar lesiones premalignas, esto permite afirmar que el antecedente de aborto no sería un elemento riesgoso para desarrollar lesiones premalignas-malignas.

Tabla 6. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Inicio de Relaciones Sexuales antes de los 18 años.

Inicio de relaciones antes de los 18 años	Alteraciones citológicas cérvico vaginal				Total	
	Sin lesión intraepitelial		Con lesiones premalignas-malignas			
	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %
No	79	26,6	39	13,1	118	39,7
Si	106	35,7	73	24,6	179	60,3
Total	185	62,3	112	37,7	297	100,0

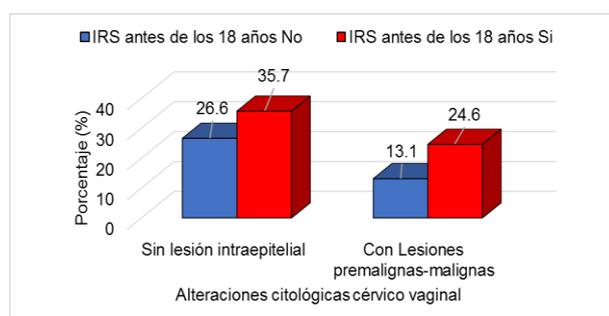


Figura 7. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Inicio de Relaciones Sexuales antes de los 18 Años.

De 112 mujeres que presentaron lesiones premalignas-malignas 73 (24,6 %) se iniciaron sexualmente antes de los 18 años, y 39 (13,1 %) después.

Por su parte, de 185 mujeres sin lesión intraepitelial, 106 (35,7 %) iniciaron vida sexual antes de los 18, y 79 (26,6 %) iniciaron después.

Las diferencias encontradas sobre las mujeres con IRS antes de los 18 años respecto a las con IRS después de los 18 años, es mayor en el grupo con lesiones premalignas- malignas; esto induce a sostener que el IRS antes de los 18 años aumenta el riesgo para presentar lesiones premalignas-malignas.

Tabla 7. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Número de Parejas Sexuales.

Número de parejas sexuales	Alteraciones citológicas cérvico vaginal				Total	
	Sin lesión intraepitelial		Con lesiones premalignas-malignas			
	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %
1 pareja	96	32,3	79	26,6	175	58,9
2 a más parejas	89	30,0	33	11,1	122	41,1
Total	185	62,3	112	37,7	297	100,0

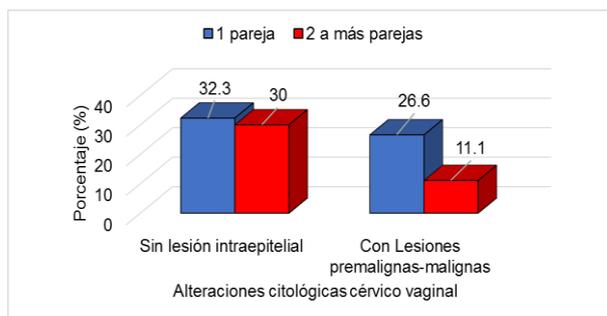


Figura 8. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Número de Parejas Sexuales.

De 112 mujeres que presentaron lesiones premalignas-malignas, 33 (11,1 %) tuvieron dos a más parejas sexuales, y 79 (26,6 %) tuvieron solo una pareja sexual.

Por su parte, de 185 mujeres sin lesión intraepitelial, 89 (30,0 %) tuvieron dos a más parejas sexuales, y 96 (32,3 %) tuvieron solo una pareja sexual.

Las diferencias encontradas sobre el haber tenido una sola pareja respecto a las con dos a más parejas, es mayor en el grupo con lesiones premalignas- malignas; esto permite sostener que solo haber tenido una pareja incrementa el riesgo para presentar lesiones premalignas-malignas, resultado muy distinto a lo reportado en la literatura médica, donde se consigna que a mayor cantidad de parejas también es mayor el riesgo.

Tabla 8. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Edad uso de Método Anticonceptivo.

Uso de método anticonceptivo	Alteraciones citológicas cérvico vaginal					
	Sin lesión intraepitelial		Con lesiones premalignas-malignas		Total	
	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %
No	120	40,4	81	27,3	201	67,7
Si	65	21,9	31	10,4	96	32,3
Total	185	62,3	112	37,7	297	100

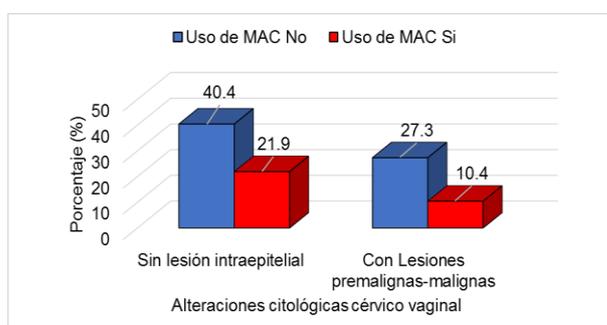


Figura 9. Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal según Edad uso de Método Anticonceptivo.

De 112 mujeres que presentaron lesiones premalignas-malignas, 31 (10,4 %) usaron métodos anticonceptivos, y 81 (27,3 %) no usaron métodos anticonceptivos.

Por su parte, de 185 mujeres sin lesión intraepitelial, 65 (21,9 %) usaron métodos anticonceptivos, y 120 (40,4 %) no usaron métodos anticonceptivos.

Las diferencias encontradas sobre el uso de métodos anticonceptivos respecto a las que no usaron, es casi de la misma magnitud en ambos grupos; esto permite sostener que los anticonceptivos no sería un factor para desarrollar lesiones premalignas-malignas.

4.2. Prueba de Hipótesis

4.2.1. Contraste de Hipótesis General.

H_0 = No existe relación entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y los factores de riesgo, en pacientes del hospital HRGDVA, 2020.

H_1 = Existe relación entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y los factores de riesgo, en pacientes del hospital HRGDVA, 2020.

Nivel de significancia (α) = 0,05.

Estadístico de prueba = Chi cuadrado.

Tabla 9. Relación de Factores de Riesgo con Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal.

	Chi cuadrado	gl	Sig.
Edad mayor a 35 años	12,402	1	0,000
Estado civil	0,005	1	0,941
Procedencia	9,149	1	0,002
Factores de riesgo	20,889	1	0,000
Multigravidez	2,343	1	0,126
Antecedente de abortos	1,81	1	0,179
Inicio de relaciones antes de los 18 años	10,019	1	0,002
Número de parejas sexuales	1,773	1	0,183
Uso de método anticonceptivo	36,872	8	0,000
Estadísticos globales			

Del análisis multivariado entre los factores de riesgo y alteraciones citológicas, se encontró un $p= 0,000$, menor al nivel de significancia (0,05), entonces se rechaza la hipótesis nula. Este dato permite afirmar que si existe relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal como aquellos factores que generen riesgo propuestos.

4.2.2. Contraste de Hipótesis Específica 1.

H_0 = No existe relación significativa entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y el Grupo etario en pacientes del hospital HRGDVA, 2020.

H_1 = Existe relación significativa entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y el Grupo etario en pacientes del hospital HRGDVA, 2020.

Nivel de significancia (α) = 0,05.

Estadístico de prueba = Chi cuadrado.

Tabla 10. Relación de la Edad Mayor a 35 Años con Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal.

Prueba estadística	Alteraciones Citológicas cérvico- vaginal		
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson Edad mayor a 35 años	12,402a	1	0,000
N de casos válidos	297		

a. 0 casillas (0,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 51,66.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Del análisis de la edad mayor a 35 años y alteraciones citológicas, se encontró un $p=0,000$, menor al nivel de significancia propuesto (0,05), por lo que se rechaza la hipótesis nula, esto nos permite afirmar que si existe relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y el grupo etario mayor a 35 años.

4.2.3. Contraste de Hipótesis Específica 2.

H_0 = No existe relación significativa entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y el estado civil en pacientes del hospital HRGDVA, 2020.

H_1 = Existe relación significativa entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y el estado civil en pacientes del hospital HRGDVA, 2020.

Nivel de significancia (α) = 0,05.

Estadístico de prueba = Chi cuadrado.

Tabla 11. Relación del Estado Civil con Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal.

Prueba estadística	Alteraciones Citológicas cérvico- vaginal		
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson Estado civil	0,005a	1	0,941
N de casos válidos	297		

a. 0 casillas (0,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 13,20.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Del análisis entre el estado civil y alteraciones citológicas, se encontró un $p= 0,941$, mayor al nivel de significancia propuesto (0,05), por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula, esto permite afirmar que no existe relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y el estado civil.

4.2.4. Contraste de Hipótesis Específica 3.

H_0 = No existe relación significativa entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y la procedencia en pacientes del hospital HRGDVA, 2020.

H_1 = Existe relación significativa entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y la procedencia en pacientes del hospital HRGDVA, 2020.

Nivel de significancia (α) = 0,05.

Estadístico de prueba = Chi cuadrado.

Tabla 12. Relación de la Procedencia con Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal.

Prueba estadística		Alteraciones Citológicas cérvico- vaginal		
		Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	Procedencia	9,149a	1	0,002
N de casos válidos		297		

a. 0 casillas (0,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 21,12.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Del análisis entre la procedencia y alteraciones citológicas, se encontró un $p=0,002$, menor al nivel de significancia propuesto (0,05), por lo que se rechaza la hipótesis nula, esto permite afirmar que si existe relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y tener como procedencia la provincia de Abancay.

4.2.5. Contraste de Hipótesis Específica 4.

H_0 = No existe relación significativa entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y la multigravidez en pacientes del hospital HRGDVA, 2020.

H_1 = Existe relación significativa entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y la multigravidez en pacientes del hospital HRGDVA, 2020.

Nivel de significancia (α) = 0,05.

Estadístico de prueba = Chi cuadrado.

Tabla 13. Relación de la Multigravidez con Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal.

Prueba estadística		Alteraciones Citológicas cérvico- vaginal		
		Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	Multigravidez	20,889a	1	0,000
N de casos válidos		297		

a. 0 casillas (0,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 53,93.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Del análisis entre la multigravidez y alteraciones citológicas, se encontró un $p= 0,000$, menor al nivel de significancia propuesto (0,05), por lo tanto, es posible rechazar la hipótesis nula, esto nos permite afirmar que si existe relación entre las Alteraciones Citológicas cérvico-vaginal y tener más de dos embarazos.

4.2.6. Contraste de Hipótesis Específica 5.

H_0 = No existe relación significativa entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y el antecedente de aborto en pacientes del hospital HRGDVA, 2020.

H_1 = Existe relación significativa entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y el antecedente de aborto en pacientes del hospital HRGDVA, 2020.

Nivel de significancia (α) = 0,05.

Estadístico de prueba = Chi cuadrado.

Tabla 14. Relación del Antecedente de Aborto con Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal.

Prueba estadística	Alteraciones Citológicas cérvico- vaginal		
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,343a	1	0,126
N de casos válidos	297		

a. 0 casillas (0,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 35,07.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Del análisis entre el antecedente de aborto y las alteraciones citológicas, se encontró un $p=0,126$, mayor al nivel de significancia propuesto (0,05), por lo tanto, no es posible rechazar la hipótesis nula, esto permite afirmar que no existe relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y el antecedente de aborto.

4.2.7. Contraste de Hipótesis Específica 6.

H_0 = No existe relación significativa entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y el inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años en pacientes del hospital HRGDVA, 2020.

H_1 = Existe relación significativa entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y el inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años en pacientes del hospital HRGDVA, 2020.

Nivel de significancia (α) = 0,05.

Estadístico de prueba = Chi cuadrado.

Tabla 15. Relación del Inicio de Relaciones Sexuales antes de los 18 años con Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal.

Prueba estadística		Alteraciones Citológicas cérvico- vaginal		
		Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años	1,810a	1	0,179
N de casos válidos	297			

a. 0 casillas (0,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 44,50.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Del análisis entre el inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años y alteraciones citológicas, se encontró un $p=0,179$, mayor al nivel de significancia propuesto (0,05), por lo tanto, no es posible rechazar la hipótesis nula, esto permite afirmar que no existe relación entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y la iniciación de relaciones antes de los 18.

4.2.8. Contraste de Hipótesis Específica 7.

H_0 = No existe relación significativa entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y el número de parejas sexuales en pacientes del hospital HRGDVA, 2020.

H_1 = Existe relación significativa entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y el número de parejas sexuales en pacientes del hospital HRGDVA, 2020.

Nivel de significancia (α) = 0,05.

Estadístico de prueba = Chi cuadrado.

Tabla 16. Relación del Número de Parejas Sexuales con Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal.

Prueba estadística		Alteraciones Citológicas cérvico- vaginal		
		Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	Número de parejas sexuales	10,019a	1	0,002
N de casos válidos		297		

a. 0 casillas (0,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 46,01.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Del análisis entre el número de parejas sexuales y alteraciones citológicas, se encontró un $p=0,002$, menor al nivel de significancia que se propuso (0,05), por lo tanto, quedaría rechazada la hipótesis nula, esto permite afirmar que si existe relación entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y haber tenido más de dos parejas sexuales.

4.2.9. Contraste de Hipótesis Específica 8.

H_0 = No existe relación significativa entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y el uso de métodos anticonceptivos en pacientes del hospital hrgdva, 2020.

H_1 = 1. existe relación significativa entre las alteraciones citológicas cérvico- vaginal y el uso de métodos anticonceptivos en pacientes del hospital HRGDVA, 2020.

Nivel de significancia (α) = 0,05.

Estadístico de prueba = Chi cuadrado.

Tabla 17. Relación del uso de Métodos Anticonceptivos con Alteraciones Citológicas Cérvico-vaginal.

Prueba estadística		Alteraciones Citológicas cérvico- vaginal		
		Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	Uso de métodos anticonceptivos	1,773a	1	0,183
N de casos válidos		297		

a. 0 casillas (0,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 36,20.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Del análisis entre el uso de métodos anticonceptivos y alteraciones citológicas, se encontró un $p=0,183$, mayor al nivel propuesto de significancia (0,05), por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula, esto permite afirmar que no existe relación entre las Alteraciones Citológicas cérvico- vaginal y el uso de métodos anticonceptivos.

4.3. Discusión de Resultados

Respecto a la hipótesis general, producto del análisis multivariado, nuestro estudio encontró que las alteraciones citológicas cérvico-vaginal está relacionada con la mayoría de factores de riesgo propuestos, como la edad mayor de 35 años ($p=0,000$), residir en una zona urbana como es la provincia de Abancay ($p=0,002$), la multigravidez ($p=0,000$), el número de compañeros sexuales ($p=0,002$); no habiendo encontrado significancia el estado civil ($p=0,941$), antecedente de abortos ($p=0,126$), IRS antes de los 18 años ($p=0,179$) y uso de anticonceptivos ($p= 0,183$), dando una significancia de ($p= 0,000$), lo que confirma la existencia de factores de riesgo.

Al comparar los resultados con otros investigadores, tomados en los antecedentes de este estudio, a nivel internacional, coinciden con Yaliana et al. (12) quienes encontraron diversos factores de riesgo asociados para tener un resultado citológico anormal, dentro de ellos el IRS a menor edad, el mayor número de partos, ser usuaria de algún método anticonceptivo; por su parte García et al. (13) sostienen que la menarquia precoz, el mayor número de embarazos y partos, la anticoncepción con métodos artificiales y mayor cantidad de compañeros sexuales, son factores más frecuentemente en las mujeres con lesiones intraepiteliales. Así mismo Cordero et al. (14) concluye que los diversos factores de riesgo propuestos guarda relación significativa con la existencia de resultados citológicos alterados. Por otra parte, Malagón et al. (15) concluye que ser dama joven y el IRS precoz aumenta el riesgo para sufrir cáncer cervical.

En el escenario nacional nuestros resultados son coincidentes con Meza et al. (16), precisa que el factor de riesgo asociado al IRS a los 18 años y no uso de método anticonceptivo se relacionan significativamente con presentar lesiones premalignas de cerviz uterino. Además, con Marcos y Sedano (20), encontraron la existencia de factores que representan riesgo que se asocian al cáncer de cerviz uterino al mayor número de gestaciones y el uso de anticoncepción. Por su parte Borda (21) en un estudio realizado en un nosocomio de la misma localidad donde se realizó nuestra investigación concluye que, dentro de los diversos factores ligados a resultados alterados de citología cervical, se encuentran la edad, IRS, promedio de compañeros sexuales uso de anticoncepción, mayor número de partos y embarazos y el antecedente de aborto; de la misma forma Arotoma et al. (22) precisa que las anormalidades de la citología cervical están relacionadas con un IRS precoz, paridad a muy temprana edad, multiparidad, además acota el no haberse hecho una muestra de tamizaje.

Dentro de los resultados no coincidentes con el nuestro resalta el de Parra Samaniego (2) quien realizó un estudio en Cuenca Ecuador, donde incluye en su investigación a las mujeres con resultado con citología anormal, encontrando que no hubo relación significativa con los factores de riesgo que presentaron dichas féminas.

La primera hipótesis específica comprobó que las mujeres de 35 años a más tienen relación significativa con presentar alteraciones cervico-vaginal ($p=0,000$), este resultado es coincidente con estudios a nivel internacional como el reportado por Montesino et al. (4), quienes indican que los resultados patológicos son más frecuentes en edades de 35 a 44 años; del mismo modo, May y Romero (5) refieren que las lesiones intraepiteliales cervicales se presentan con mayor proporción en féminas de 35 a 39 años; así mismo estudios en el ámbito nacional, como el de Quispe et al (10), manifiestan que la edad mayor a 35 años presenta un OR de 1,94 para presentar lesiones precancerosas de cérvix uterino; por su parte Moya (11) indica una correlación significativa directamente entre los hallazgos/ NLIM y los pacientes de las edades ($\rho = 0,477$; $p < 0,005$). De los antecedentes propuestos, no se encontraron estudios que tengan diferencias con el nuestro.

El contraste de la segunda hipótesis específica reveló que no hay relación entre el estado civil con las alteraciones cervico-vaginal ($p=0,941$), este resultado es diferente a lo reportado por Quispe et al (10), quienes hallaron que un factor de riesgo fue el estado civil conviviente el cual representa un OR de 1,84; de la misma forma Borda (15), en su estudio realizado en la ciudad de Abancay, concluye que la prevalencia de variaciones citológicas es mayor en las convivientes.

Del análisis estadístico de la tercera hipótesis específica, el estudio encontró que las alteraciones cervico-vaginal están en relación significativa con la procedencia de la provincia de Abancay ($p=0,002$); al respecto no hay resultados similares en otros contextos, a excepción de Cavero (13) quien realizó una investigación en el Hospital Regional de Ica, habiendo encontrado que residir en la provincia de Palpa es un factor de riesgo. Resultado que no puede ser comparado con el nuestro, ya que Palpa es una provincia de la región costa a diferencia de Abancay en la región sierra.

Un hallazgo importante de nuestro estudio es el resultado de nuestra la cuarta hipótesis específica, la misma que encontró relación entre la multigravidez y las alteraciones cervico-vaginal ($p=0,000$), este resultado coincide con diversos investigadores como Montesino et al. (4), Quispe et al. (10), Marcos et al. (14) y Borda (15) quienes reportan haber encontrado relación demostrativa entre el mayor número de embarazos con la existencia de lesiones anormales.

Al realizar el contraste de las alteraciones cérvico-vaginal con el antecedente de aborto, la quinta hipótesis no encontró diferencias significativas ($p=0,126$), no habiendo relación entre las mismas; estos resultados difieren a lo reportado por Borda (15), quien manifiesta que el haber tenido aborto es un factor ligado a alteraciones citológicas. Esta discordancia se podría explicar en razón a que en nuestro estudio la mayor frecuencia de mujeres no presentó el antecedente de aborto.

Para la sexta hipótesis específica, los resultados indican que no genera relación entre el inicio de relaciones sexuales antes de 18 años y presentar alteraciones cérvico-vaginal ($p=0,179$), resultado contradictorio, ya que la bibliografía médica reporta que la edad precoz de inicio de relaciones sexuales se constituye un factor de riesgo para cáncer cervical; de la misma forma autores como Carrero (7) y Quispe et al. (10) indican que uno de los factores de riesgo con mayor importancia para hallazgos citológicos anormales es la edad de inicio precoz.

Es de resaltar el resultado de la séptima hipótesis específica, que encontró relación muy demostrativa entre las parejas sexuales y presentar alteraciones citológicas del cérvix ($p=0,002$). Para nuestro estudio, tan solo tener una pareja sexual se considera como un riesgo para presentar lesiones premalignas-malignas. Este resultado muestra diferencias con lo alcanzado por diferentes autores como May et al. (5), Quispe et al. (10) quienes concluyen que, un número mayor de compañeros sexuales aumenta el riesgo de ser portadora de lesiones precancerosas; estas diferencias se pueden atribuir a que los datos de nuestro estudio fueron retrospectivos, es decir que la información fue registrada por otros motivos distintos a nuestra investigación, además que la respuesta muchas veces es ocultada por las mujeres.

Finalmente la hipótesis octava específica, planteó para demostrar que el uso de métodos de anticoncepción se relaciona con las alteraciones citológicas del cérvix, producto del análisis estadístico estas variables no mostraron relación ($p=0,183$), resultado diferente con Quispe et al. (10) quienes encontraron que el uso de anticonceptivos hormonales tienen un OR de 3,13 para presentar lesiones premalignas de cérvix; por su parte Marcos et al. (14) indican que el uso de anticoncepción es un factor de riesgo cuando se presenta PAP positivos.

Una de las limitaciones de nuestro estudio es su diseño, el mismo que fue transversal, además que fue de tipo retrospectivo, se entiende que los mejores diseños para estudios retrospectivos son los de casos y controles, por lo que futuros investigadores deberían tomarlo en cuenta.

A pesar de las limitaciones encontradas se pudo minimizar los sesgos de información tras una revisión documental exhaustiva, por lo que nuestros resultados aportan a la teoría existente de factores de riesgo para alteraciones citológicas cérvico-vaginal.

A pesar de las limitaciones encontradas se pudo minimizar los sesgos de información tras una revisión documental exhaustiva, por lo que nuestros resultados aportan a la teoría existente de factores riesgosos para alteraciones citológicas cérvico-vaginal.

Conclusiones

1. Se determinó una relación significativa entre las alteraciones citológicas con los factores como edad mayor de 35 años ($p=0,000$), ser procedente de la provincia de Abancay ($p=0,002$), multigravidez ($p=0,000$) y número de parejas sexuales ($p=0,002$). Mientras que el estado civil ($p=0,941$), antecedentes de aborto ($p=0,126$), IRS antes de los 18 años ($p=0,179$) y el uso de métodos anticonceptivos ($p=0,183$), fueron los factores que representan riesgo no relacionados en las pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en el año 2020.
2. Referente a las alteraciones citológicas cérvico-vaginal con los grupos etarios, el resultado de la prueba de hipótesis determinó relación significativa entre ambas variables ($p=0,000$); donde el mayor número de casos de lesiones premalignas-malignas 75 (25,3 %), se presentó en las mujeres mayores de 35 años, considerándose a este grupo como un factor de riesgo.
3. Sobre la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal con el estado civil, el resultado no determinó relación con mayor significancia respecto a las variables ($p=0,941$); ante este resultado, el estado civil no se considera como un factor para desarrollar lesiones premalignas-malignas de cérvix uterino.
4. Sobre la relación de las alteraciones citológicas cérvico-vaginal con la multigravidez, la prueba de hipótesis determinó relación significativa entre ambas variables ($p=0,002$); donde, las lesiones premalignas-malignas 81 (27,3 %), fueron más frecuentes en las mujeres procedentes de Abancay, considerándose la procedencia de Abancay como un factor de riesgo para desarrollar alteraciones citológicas cérvico vaginal.
5. Para la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y la multigravidez, la prueba de hipótesis determinó una relación significativa entre ambas variables ($p=0,000$); donde, las lesiones premalignas-malignas 75 (25,3 %), fueron más frecuentes en las mujeres multigravidas, por lo que, la mayor cantidad de embarazos, es un factor de riesgo para desarrollar alteraciones citológicas cérvico vaginal.
6. Para la relación de las alteraciones citológicas cérvico-vaginal con el antecedente de aborto, el resultado de la prueba de hipótesis determinó que ambas variables no presentan relación significativa ($p=0,126$); en este sentido, el antecedente de aborto no es considerado como un factor que genera riesgo para desarrollar lesiones premalignas-malignas de cérvix uterino.
7. Al analizar la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal con la edad de inicio de relaciones sexuales, el resultado de la prueba de hipótesis no evidenció relación

significativa entre ambas variables ($p=0,179$); ante este resultado, el IRS antes de los 18 años no se comporta como un factor de riesgo para desarrollar lesiones premalignas-malignas de cérvix uterino.

8. Producto de la relación de las alteraciones citológicas cérvico-vaginal con el número de parejas sexuales, la prueba de hipótesis determinó una relación significativa entre ambas variables ($p=0,002$); donde, las lesiones premalignas-malignas 79 (26,6 %), fueron más frecuentes en las mujeres que tuvieron solo una pareja sexual, considerándose al antecedente de tener una solo pareja, es un factor de riesgo para desarrollar alteraciones citológicas cérvico vaginal.
9. Para la relación de las alteraciones citológicas cérvico-vaginal con los métodos anticonceptivos, la prueba de hipótesis determinó que ambas variables no presentan relación significativa ($p=0,183$); por lo que el uso de métodos anticonceptivos no se constituye como un factor de riesgo para desarrollar lesiones premalignas-malignas de cérvix uterino.

Recomendaciones

1. Realizar campañas preventivas para que toda mujer se pueda someter a un examen citológico cérvico-vaginal una vez iniciado sus relaciones sexuales, ya que es de vital importancia para una detección precoz.
2. Promover una educación sexual saludable, en centros de estudios, plazas mercados.
3. A las pacientes con resultados con alteraciones citológicas cérvico-vaginal realizarles seguimientos para más estudios y poder recibir un tratamiento a tiempo.
4. Informar sobre los factores de riesgo para alteraciones citológicas cérvico-vaginal a todas las mujeres independientemente del grado de instrucción, de manera que se podrá abarcar toda la población.
5. Es necesario realizar estudios en otro hospital de nuestra región con el fin de determinar a una mayor cantidad de mujeres y de esa manera obtener resultados más significativos para la población femenina apurimeña en general.

Referencias Bibliográficas

1. Ruiz A, Bazán RS, R. Mejía C. Hallazgos Citológicos y Factores que Generan Riesgo en Citología Cervical Anormal en Mujeres de Pescadores. Scielo. 2017 febrero; 82(1).
2. Parra Samaniego M. Factores que asocian las lesiones intraepiteliales del cuello uterino, en mujeres desde 15 hasta 65 años del servicio de colposcopia del Hospital VC Cuenca, 2014 – 2015. Tesis- Facultad de Medicina: Universidad Católica de Cuenca, Ecuador; 2017.
3. Cordero J, García P. M. Citologías Alteradas y Algunos Factores de Riesgo para el Cáncer Cervicouterino. Scielo. 2015 octubre-diciembre; 41(4).
4. Flores Choque C. Cáncer de Cuello Uterino: Situación, Abordaje Integral en Perú y en Latino América. Scientiarvm. 2016: p. 3-5.
5. Huamán López M. Factores de Riesgo y Citología Cérvico-vaginal que altera en Ginecología del Policlínico Chincha-EsSalud enero-diciembre 2018. Universidad nacional Federico Villarreal. 2019: p. 14-15.
6. Salud-Apurimac DRd. Direccion Regional de Salud-Apurimac. [Online].; 2019 [cited 2021 Diciembre 14. Available from: <https://bit.ly/3DnZWVh>
7. Yazigi I. R, Selman A. A, Puga S. O, Contreras M. Utilidad para detectar virus papiloma de riesgo alto en pacientes con citología atípica y de neoplasia intraepitelial de bajo grado de cuello uterino. Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2016; 81(1).
8. Haro Lojan M. Frecuencia de lesiones cervicouterinas diagnosticadas con la técnica de papanicolaou en pacientes con VIH-Sida en el Hospital General Enrique Garcés en el periodo 2009-2017. Quito: UCE, Quito; 2018 abril.
9. Barrios G, Lecompte OPA, Leones C RA, López CFR. Factores de riesgo en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en Cartagena (Colombia). Redalyc. 2016: p. 10.
10. Cordero M, García P. Citologías alteradas y factores de riesgo para el cáncer cervicouterino. Revista de Ciencias Médicas de la Habana. 2015: p. 14.
11. Malagón M L, Pérez S Y, Acuña A A, Fuentes G G. Estudio comparativo de factores de riesgo en mujeres con citología vaginal. SCIELO. 2015: p. 9.

12. Marcos C K, Sedano C E. Factores asociados al cáncer de cuello mediante el Papanicolau en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión en Huancayo de julio a octubre 2016. Tesis Grado. Huancayo: Universidad Peruana los Andes, Huancayo; 2018.
13. Borda E. Relación entre Factores de Riesgo Reproductivo y Citología Cervical Uterina Alterada en Mujeres atendidas en el Hospital II de EsSalud-Abancay. Perú - 2015. Repositorio de la Universidad Alas Peruanas. 2016; 501(2).
14. Arotoma O M, Cayra S O, Arotoma N E, Rios SaR, MendozaL A. Factores de riesgo para citológicas anormales del cuello uterino en pacientes en los establecimientos de salud, Huaraz, 2013. Alicia. 2014: p. 71.
15. Gallegos P D. Edad inicial de relaciones sexuales determinante de lesiones premalignas de cáncer del cuello uterino, HRC, 2018. Tesis. Cusco: UNSAAC, Cusco; 2019.
16. Salud MD. Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017-2021. Lima: MINSA, Lima; 2017 diciembre.
17. Serman F. Cáncer: epidemiología, historia natural y rol papiloma humano. Perspectivas para prevenir y tratar. revista chilena obstétrica ginecológica. 2002; 67(4).
18. Kulaga S, Schlecht N, Robitaille Santos M, J, Ferreira S, Miyamura R, et al. Infección persiste por VPH como predictor de intraepitelial cervical neoplasia. Pubmed.gov. 2001 diciembre; 286(24).
19. WHO. International Agency for Research on Cancer? [Online].; 2014 [cited 2021 diciembre 15]. Available from: <http://globocan.iarc.fr/ia/World/atlas.html>.
20. Moreno Barrios. Actualización en citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014. Revista de Obstetricia y Ginecológica Venezuela. 2017 marzo; 77(1).
21. World health organization. who global InfoBase. [Online].; 2010 [cited 2021 DICIEMBRE 15]. Available from: <https://bit.ly/3Lat8kr>
22. Mejía Mejía A, Restrepo Zea J, Salas Zapata. Tamayo Acevedo, Valencia Arredondo M, Accesibilidad en Medellín a la Citología Cervical, Colombia En 2006. Rev. Esp. Salud Pública. noviembre- diciembre 2007; 81(6).
23. OPS. MINSA. [Online].; 1996 [cited 2021 DICIEMBRE 15]. Available from: <https://bit.ly/3ddBhbg>.

24. Nayar R, Wilbur D. EL Sistema Bethesda en informar la citología cerv. 3rd ed. Argentina: Ediciones Journal; 2016.
25. Gutiérrez P. A. Cáceres C. V, Diagnostico en ejecutar proyectos de investigación y su relación con el aprendizaje de la asignatura de máquinas eléctricas en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Eléctrica y Electrónica de la UNI, año 2016. Tecnia. 2016: p. 14.
26. H. Sampieri R, Fernández C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. Martínez MIR, editor. MEXICO: Mc Graw Hill Education; 2014.
27. H Sampieri R, Fernández CC, Baptista Lucio. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. Sexta ed. Rocha Martínez M, editor. México: Mc Graw Hill Education; 2014.

Anexo

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título. Alteraciones citológicas cérvico-vaginal relacionadas a factores de riesgo en pacientes del Hospital Regional Guillermo Diaz De La Vega Abancay, 2020.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>General:</p> <p>¿Existe relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y los factores de riesgo en pacientes del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega Abancay, 2020?</p> <p>Específico:</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y la edad mayor a 35 años en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2020?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y el estado civil, en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2020?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y la procedencia, en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2020?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y la multigravidez, en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2020?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y los factores de riesgo en pacientes del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega Abancay, 2020</p> <p>Específico:</p> <p>1. Determinar la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y la edad mayor a 35 años en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2020.</p> <p>2. Determinar la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y el estado civil, en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2020.</p> <p>3. Identificar la relación entre alteraciones citológicas cérvico-vaginal y la procedencia, en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2020.</p> <p>4. Determinar la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y la multigravidez, en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2020.</p>	<p>General:</p> <p>Existe relación entre las Alteraciones Citológicas cérvico- vaginal y los factores de riesgo, en pacientes del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega Abancay, 2020.</p> <p>Específico:</p> <p>1. Existe relación significativa entre las Alteraciones Citológicas cérvico-vaginal y la edad mayor a 35 años en pacientes del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega Abancay, 2020.</p> <p>2. Existe relación significativa entre las Alteraciones Citológicas cérvico-vaginal y el estado civil en pacientes del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega Abancay, 2020.</p> <p>3. Existe relación significativa entre las Alteraciones Citológicas cérvico-vaginal y la procedencia en pacientes del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega Abancay, 2020.</p> <p>4. Existe relación significativa entre las Alteraciones Citológicas cérvico-vaginal y la multigravidez en pacientes del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega Abancay, 2020.</p> <p>5. Existe relación significativa entre las Alteraciones Citológicas cérvico-vaginal y el antecedente de Abortos en</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Alteraciones citológicas cérvico vaginal.</p> <p>Dimensiones</p> <p>1. Lesiones Premalignas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lesión en células epiteliales <ul style="list-style-type: none"> • ASC-US • ASC-H • LSIL • HSIL ✓ Lesión en epitelio glandular <ul style="list-style-type: none"> • Células glandulares atípicas • Células glandulares atípicas a favor de neoplasia (IN SITU) <p>2. Lesiones Malignas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Anormalidades en células epiteliales <ul style="list-style-type: none"> • Carcinoma de células escamosas ✓ Anormalidades en epitelio glandular <ul style="list-style-type: none"> • Adenocarcinoma endocervical in situ 	<p>Tipo.</p> <p>Es de tipo Básica ya que nos permite obtener información teórica. Esta investigación busca determinar los Factores de riesgo relacionadas a las Alteraciones Citológicas cérvico-vaginal.</p> <p>Nivel.</p> <p>Es de nivel Correlacional, porque se busca generar una relación o asociación entre las variables.</p> <p>Método.</p> <p>El método que se utilizara es la Encuesta ya que con ella conseguiremos información de manera sistemática y ordenada.</p> <p>Diseño.</p> <p>El diseño de esta investigación del presente estudio es Transversal - retrospectivo</p> <p>Población Y Muestra</p> <p>1. Población.</p> <p>La población de estudio es de 1300 muestras de mujeres atendidas en el Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega durante el año 2020, se obtendrá de forma no probabilística y se incluyeron todas las historias</p>

<p>5.¿Cuál es la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y el antecedente de abortos, en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2020</p> <p>6.¿Cuál es la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y la edad de inicio de relaciones sexuales, en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2020?</p> <p>7.¿Cuál es la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y el número de parejas sexuales, en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2020?</p> <p>8.¿Cuál es la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y los métodos anticonceptivos, en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2020?</p>	<p>5.Determinar la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y el antecedente de abortos, en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2020.</p> <p>6.Determinar la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y la edad de inicio de relaciones sexuales, en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2020.</p> <p>7.Determinar la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y el número de parejas sexuales, en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2020.</p> <p>8.Determinar la relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y los métodos anticonceptivos, en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2020</p>	<p>pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2020.</p> <p>6.Existe relación significativa entre las Alteraciones Citológicas cérvico-vaginal y la edad de inicio de relaciones sexuales en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2020.</p> <p>7.Existe relación significativa entre las Alteraciones Citológicas cérvico-vaginal y el número de parejas sexuales, en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2020.</p> <p>8.Existe relación significativa entre las Alteraciones Citológicas cérvico-vaginal y el uso de Métodos Anticonceptivos en pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adenocarcinoma endocervical • Adenocarcinoma endometrial <p>Variable 2:</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad mayor a 35 años • Estado Civil • Procedencia • Multigravidez • Antecedente de Abortos • Edad de Inicio de Relaciones Sexuales • Número de parejas sexuales • Método Anticonceptivo. 	<p>clínicas de las mujeres que oscilen entre los 18 a 70 años de edad que se hayan realizado estudios citológicos cérvico-vaginales en el periodo de enero a diciembre del año 2020.</p> <p>2. Muestra.</p> <p>Muestras de Mujeres que fueron atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en el año 2020, a las cuales se les realizó la toma de muestra de frotis cervicovaginales.</p> <p>Técnicas e instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Técnica. En esta investigación utilizaremos la técnica de fichaje. 2. Instrumento. Ficha de recolección de datos.
---	---	---	---	--

Anexo 2. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Instrumento	Ítems	Escala de medición
Alteraciones Citológicas Cérvico-Vaginal	Las células que recubren el cuello uterino o la vagina muestran cambios y/o alteraciones que podrían ser indicativas de pre cáncer o cáncer	Por lo general no muestra signos ni síntomas y la mayoría de las veces se detectan con pruebas que se realizan con regularidad como la prueba de Papanicolau	Clasificación Bethesda	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lesión premaligna ✓ Lesión en células epiteliales <ul style="list-style-type: none"> • Asc-us • Asc-h • Lsil • Hsil ✓ Lesión en epitelio glandular <ul style="list-style-type: none"> • Células glandulares atípicas • Células glandulares atípicas a favor de neoplasia (in situ) • Lesiones malignas ✓ Anormalidades en células epiteliales <ul style="list-style-type: none"> • Carcinoma de células escamosas ✓ Anormalidades en epitelio glandular <ul style="list-style-type: none"> • Adenocarcinoma endocervical insitu • Adenocarcinoma endocervical • Adenocarcinoma endometrio 	Ficha de recolección de datos	Se considera que las lesiones citológicas premalignas o malignas.	<ul style="list-style-type: none"> • CUALITATIVO
Factores de Riesgo	Causas que implican o influyen para contraer enfermedades o infecciones, que una persona tenga la probabilidad de desarrollar alguna alteración citológica	Comportamientos, actitudes o procedimientos que puedan ayudar a desarrollar alteraciones citológicas	Factores demográficos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad <ul style="list-style-type: none"> • Menores de 35 • Mayores de 35 ✓ Estado civil <ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Conviviente • Casada • Viuda ✓ Procedencia <ul style="list-style-type: none"> • Abancay • Aymaraes 	Ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> • A los cuantos años tuvo su primer control médico. • Estado civil actual • Lugar donde reside 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa
			Factores Obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Embarazos <ul style="list-style-type: none"> • de 1 a 2 • > a 2 ✓ Abortos 		<ul style="list-style-type: none"> • Cuantos embarazos a tenido hasta la fecha 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativo

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Instrumento	Ítems	Escala de medición
				<ul style="list-style-type: none"> • de 1 a 2 • > a 2 		<ul style="list-style-type: none"> • Cuantos abortos a tenido hasta la fecha 	
			FACTORES REPRODUCTIVOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad de inicio de relaciones sexuales <ul style="list-style-type: none"> • menor a 18 años • mayor a 18 años ✓ Método anticonceptivo <ul style="list-style-type: none"> • si • no 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ A qué edad tuvo su primera relación sexual ✓ Que método anticonceptivo utiliza 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuantitativo ✓ Nominal cualitativo

Anexo 3. Ficha de Recolección de Datos.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS						
CÓDIGO: <input type="text"/>						
EDAD:	GRUPO ETAREO: <input type="checkbox"/> 15-25 <input type="checkbox"/> 26-35 <input type="checkbox"/> 36-45 <input type="checkbox"/> 46-55 <input type="checkbox"/> 56-65 <input type="checkbox"/> 66-75					
ESTADO CIVIL:	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> CV	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> D	
PROCEDENCIA:	<input type="checkbox"/> ABANCAY	<input type="checkbox"/> AYMARAE	<input type="checkbox"/> ANTABAMBA			
IRS:						
N° DE EMBARAZOS:			N° DE ABORTOS:			
N° PAREJAS SEXUALES.....			FUR:			
METODO ANTICONCEPTIVO:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO				
ESPECIFICAR:						
<input type="checkbox"/> PRESERVATIVO	<input type="checkbox"/> INYECTABLE MENSUAL	<input type="checkbox"/> INYECTABLE TRIMESTRAL	<input type="checkbox"/> DIU	<input type="checkbox"/> IMPLANTE	<input type="checkbox"/> AOC	
RESULTADO CITOLOGICO:						
NO SE OBSERVA LESIÓN INTRAEPITELIAL						<input type="checkbox"/>
➤ LESION PRE-MALIGNA						
• ASC-US						<input type="checkbox"/>
• ASC-H						<input type="checkbox"/>
• LSIL						<input type="checkbox"/>
• HSIL						<input type="checkbox"/>
• CELULAS GLANDULARES ATIPICAS						<input type="checkbox"/>
• CELULAS GLANDULARES ATIPICAS A FAVOR DE NEOPLASIA (IN SITU)						<input type="checkbox"/>
➤ LESIONES MALIGNAS						
• CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS						<input type="checkbox"/>
• ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL INSITU						<input type="checkbox"/>
• ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL						<input type="checkbox"/>

Anexo 4. Fichas de Validación de Expertos



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR CRITERIO DEL JUICIO DE EXPERTOS

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : LLALLICO MANZANEDO ORLANDO GERSON
- 1.2. Grado Académico / mención : MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD
- 1.3. DNI / Teléfono fijo o celular : 20438266 CEL. 961911769
- 1.4. Cargo e institución donde labora : Jefe de Area de Hematologia del Hospital Carrion.
- 1.5 .Autor del instrumento (s) : BACH. JOSELYN ROCIO QUISPE ESPINOZA
BACH. CLAUDIA STEFANY ESCALANTE LLAVILLA
BACH. ANGELICA VALENTINA GAWARRA TELLO
- 1.6. Lugar y fecha : Huancayo, 18 de febrero del 2022

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada y lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre problema, objetivos, hipótesis con las variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
					8

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times 0 + 1 \times 0 + 1 \times 0 + 4 \times 8 + 5 \times 2}{50} = 0.84$

50

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

2. RECOMENDACIONES:

.....

.....

.....



.....

Firma del Juez

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR CRITERIO DEL JUICIO DE
EXPERTOS

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : ALIAGA CORDOVA SHAROL Y.
 1.2. Grado Académico / mención : MAGISTER EN DOCENCIA
 MEDICA E INVESTIGACION
 1.3. DNI / Teléfono fijo o celular : 45999251
 1.4. Cargo e institución donde labora : HOSPITAL DANIEL A. CARRIÓN
 1.5. Autor del instrumento (s) : BACH. JOSELYN ROCIO QUISPE ESPINOZA
 BACH. CLAUDIA STEFANY ESCALANTE LLAVILLA
 BACH. ANGELICA VALENTINA GAMARRA TELLO
 1.6. Lugar y fecha : HUANCAYO, 05 DE FEBRERO 2022

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada y lógica				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre problema, objetivos, hipótesis con las variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

CONTEO TOTAL DE MARCAS		A	B	C	D	E
(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		0	0	0	3	7

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez $=1x0 + 1x0 + 1x0 + 4x5 + 5x7 = 0.94$

50

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

2. RECOMENDACIONES:

.....
.....
.....



Tatyana Albiaga Córdova
Esp. en Banco de Sangre

.....
Firma del Juez

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR CRITERIO DEL JUICIO DE
EXPERTOS

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : CARLOS FERNANDO VELASQUEZ HINOSTROZA
- 1.2. Grado Académico / mención : MAGISTER EN DOCENCIA
MEDICA E INVESTIGACION
- 1.3. DNI / Teléfono fijo o celular : 10055343
- 1.4. Cargo e institución donde labora : UNIVERSIDAD CONTINENTAL
- 1.5. Autor del instrumento (s) : BACH. JOSELYN ROCIO QUISPE ESPINOZA
BACH. CLAUDIA STEFANY ESCALANTE LLAVILLA
BACH. ANGELICA VALENTINA GAMARRA TELLO
- 1.6. Lugar y fecha : HUANCAYO, 05 DE FEBRERO 2022

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada y lógica				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre problema, objetivos, hipótesis con las variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E
		0	0	0	3	7

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez $= \frac{1 \times 0 + 1 \times 0 + 1 \times 0 + 4 \times 5 + 5 \times 7}{50} = 0.94$

50

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

2. RECOMENDACIONES:

.....

.....

.....



.....

Firma del Juez

Anexo 4 : Carta de Aceptación



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
Unidad de Docencia e Investigación.

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”



Abancay 23 de marzo del 2022.

OFICIO N° 24- 2022—RUDI -HRGDV – Abancay.

M.C Shalom Mercedes Espinoza.
JEFE DEL SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA.

ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACION PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y, y solicitar a su digno despacho tenga a bien de autorizar la recolección de información del Servicio de Anatomía patológica y brindar las facilidades correspondientes a los alumnos Angélica valentina Gamarra Tello, Joselyn Rocio Quispe Espinoza y Claudia Stefany Escalante Llavilla estudiantes de la Universidad Continental escuela profesional Tecnología medica del Área de Laboratorio Clínica y vienen recolectando información de trabajo de investigación "ALTERACIONES CITOLOGICAS CERVICO VAGINAL RELACIONADO CON FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY , 2020."

En espera de su atención expreso a Ud. mis consideraciones especiales.

Atentamente.

CONSEJO REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
Mg. Iris Arcones
Responsable de la Unidad de Docencia e Investigación

HOSPITAL REGIONAL
GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
DRA. SHALOM MERCEDES ESPINOZA
JEFE DE SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA
CMP: 63961





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

INFORME N° 37-2022-SAP-SNVME-HRGDV-AB

A: ANGÉLICA VALENTINA GAMARRA TELLO
JÓSELYN ROCÍO QUISPE ESPINOZA
CLAUDIA STEFANY ESCALANTE LLAVILLA
Bachilleres de Tecnología Médica

DE: Dra. SHALOM MERCEDES ESPINOZA
Jefe de Servicio de Anatomía Patológica.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

FECHA: 24 DE MARZO DEL 2022

Por medio del presente me dirijo a ustedes, para saludarlas cordialmente a nombre del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega y el servicio de Anatomía Patológica en atención al OFICIO N°24- 2022—RUDI-HRGDV- Abancay con solicitud autorización para recolección de información dando el visto bueno, así como también permitir el acceso a los datos analíticos de su estudio dentro del campo clínico para la ejecución de la tesis "ALTERACIONES CITOLOGICAS CERVICO VAGINAL RELACIONADO CON FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY, 2020" durante el mes de marzo del 2022 presentado por las bachilleres Angélica Valentina Gamarra Tello, Jóselyn Rocío Quispe Espinoza y Claudia Stefany Escalante Llavilla para obtener el título profesional de licenciado en Tecnología Médica en la especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica.

Atentamente.

HOSPITAL REGIONAL
GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
DRA. SHALOM MERCEDES ESPINOZA
JEFE DE SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA
C.M.P. 5751

C.c.
Archivo
SAP/ssp



Anexo 6: Evidencias Fotográficas



Portafolio de Fichas de Papanicolau



Registro de Pacientes

251330 65

C20-168



PERU
Ministerio de Salud



INIA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

ESSSR

FICHA DE MUESTRA PAPANICOLAU

N° H.C.L. 654

Establecimiento: Ceallaspuguió Red: Ahoncay

Nombre y Apellidos de la paciente: Alivia Velasquez Loiza

Edad 27 año, Distrito de procedencia: Patokamba

Dirección o referencia exacta: Pumararico

DNI: 70753670

N° Celular: 929101110

N° FVA: 979891

F. nac: 16/12/1992

Estado Civil: Conviviente grado de Instrucción:

Estudantes Si No Primer PAP Si No 2da

N° de hijos vivos 01 N de abortos 0 Inicio R.S. 20

Fecha de último PAP 15 / 01 / 2014 N° Parejas Sexuales: 01

Método anticonceptivo: inyectable trimestral Tiempo de uso: 5a

FUR: spotting. secundario

Hallazgos:

Cuello Sano

Cuello Erosionado

Flujo

Dx. Clínico: Cervix aparentemente sano

Fecha: 20 / 02 / 20

Vilma

FIRMA

Nombre: Vilma E. H.

Fichas de Epidemiológicas

916871 44651918 77
301698 61
2795

GOBIERNO REGIONAL APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
RED DE SALUD AYMARAES

PPCC C20-552

FICHA DE MUESTRA PAPANICOLAU
N° H CL. 40526510

Establecimiento: P.S. PISALLI COCHA Red: AYMARDES

Nombres y Apellidos de la paciente: OCTAVIA ORFELINDA RAMOS TORRES

Edad: 37 años año DNI: 40526510 Teléfono: 959666397

Dirección o referencia exacta: CASAMUAS 1

Distrito de procedencia: COTACUSE

Estado civil: casada grado de instrucción:

Analfabeta	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input checked="" type="checkbox"/> <i>incomp</i>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Superior	<input type="checkbox"/>

Embarazada: SI NO Primer PAP: SI NO

Número de hijos vivos: 03 N° de abortos: 01 Inicio R.S.: 16 años N° Psx: 01

Fecha de último PAP: 03/03/16 Resultado: negativo

Fecha de IVAA: -1-1- Resultado: no

Método anticonceptivo: preservativos Tiempo de uso: hoy 1 año

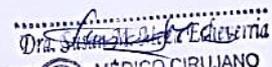
R: 20-01-20

Hallazgos:

Cuello Sano	<input checked="" type="checkbox"/>
Cuello erosionado	<input type="checkbox"/>
Flujo	<input type="checkbox"/>

Clinico: Cérvix de aparición normal

Fecha: 05/02/2020


MÉDICO CIRUJANO
 FIRMAP: 85630

Nombre: Dra. Susan Mezo Echeverría

Datos en Excel

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
C20-510	2																	
C20-526	2	36	36-45	2	CASADA	2	AYMARAES											
C20-533	2	61	56-65	3	CV	2	AYMARAES											
C20-535	2	49	46-55	2	CASADA	2	AYMARAES											
C20-538	2	38	36-45	1	SOLTERA	2	AYMARAES											
C20-539	2	35	24-35	1	SOLTERA	2	AYMARAES											
C20-542	2	62	56-65	1	SOLTERA	2	AYMARAES											
C20-551	2	59	56-65	2	CASADA	2	AYMARAES											
C20-557	2	57	56-65	2	CASADA	2	AYMARAES											
C20-563	2	53	46-55	2	CASADA	2	AYMARAES											
C20-579	1	23	15-25	3	CV	2	AYMARAES											
C20-591	1	18	15-25	3	CV	2	AYMARAES											
C20-598	2	48	46-55	3	CV	2	AYMARAES											
C20-602	2	68	66-75	4	VUDA	2	AYMARAES											
C20-621	2	51	46-55	2	CASADA	2	AYMARAES											
C20-623	1	31	26-35	3	CV	2	AYMARAES											
C20-625	2	63	66-75	2	CASADA	2	AYMARAES											
C20-922	1	26	26-35	3	CV	2	AYMARAES											
C20-887	1	25	15-25	3	CV	2	AYMARAES											
C20-879	2	30	26-35	3	CV	1	ABANCAY											
C20-733	1	43	36-45	2	CASADA	2	AYMARAES											
C20-731	2	50	46-55	4	VUDA	2	AYMARAES											
C20-680	2	63	56-65	2	CASADA	1	ABANCAY											
C20-678	1	27	26-35	3	CV	1	ABANCAY											
C20-673	1	28	26-35	3	CV	1	ABANCAY											
C20-672	2	51	46-55	2	CASADA	1	ABANCAY											
C20-671	1	33	26-35	3	CV	1	ABANCAY											
C20-657	2	59	56-65	2	CASADA	1	ABANCAY											
C20-656	2	56	56-65	2	CASADA	1	ABANCAY											
C20-654	2	51	46-55	2	CASADA	1	ABANCAY											
C20-647	2	51	46-55	2	CASADA	1	ABANCAY											
C0-637	1	30	26-35	3	CV	1	ABANCAY											
C20-68	2	60	56-65	2	CASADA	1	ABANCAY											
C20-67	2	36	36-45	2	CASADA	1	ABANCAY											
C20-66	1	31	26-35	3	CV	1	ABANCAY											
C20-16	1	30	26-35	3	CV	1	ABANCAY											
C20-11	2	35	26-35	3	CV	1	ABANCAY											
C20-10	1	33	26-35	3	CV	1	ABANCAY											
C20-34	1	26	26-35	3	CV	1	ABANCAY											
C20-12	1	23	15-25	3	CV	1	ABANCAY											

Hoja1

Accesibilidad: todo correcto

Compuer

23:00 30/03/2022

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
	CODIGO	EDAD	GRUPO ETARIO	ESTADOCIVIL	PROVINCIA	IR.S	N ENFERMOS	N DE ABORTOS	N DE PAREJAS SEXUALES	FUR	PAC	ESPECIFICACION								
1	C20-04	1	21 15-25	3	ABANCAY	16	3	0	0	1	25072019	2	NO							
2	C20-05	1	20 15-25	3	ABANCAY	16	2	2	1	1	10020200	2	NO							
3	C20-06	1	30 25-35	3	ABANCAY	17	2	5	1	1	1 AMENORRA	1	SI	IMPLANTE						
4	C20-07	1	53 45-55	3	ABANCAY	19	2	4	0	1	2 AMENORRA	2	NO							
5	C20-08	2	25 15-25	3	ABANCAY	16	2	5	0	2	1002019	1	SI	INVESTIGABLE TRIMESTRE						
6	C20-09	2	25 15-25	3	ABANCAY	16	2	2	0	2	2 AMENORRA	2	NO							
7	C20-10	1	26 15-25	1	SOLTERA	16	3	1	3	2	2 AMENORRA	2	NO							
8	C20-11	1	19 15-25	2	CASADA	16	3	1	0	2	1002019	1	SI	INVESTIGABLE TRIMESTRE						
9	C20-12	2	62 55-65	2	CASADA	17	2	2	0	1	1 AMENORRA	1	SI	INVESTIGABLE TRIMESTRE						
10	C20-13	2	23 15-25	3	ABANCAY	20	2	3	1	1	1 AMENORRA	2	NO							
11	C20-14	2	55 55-65	2	CASADA	23	2	4	1	1	1 AMENORRA	2	NO							
12	C20-15	2	56 55-65	2	CASADA	23	2	4	1	1	1 AMENORRA	2	NO							
13	C20-16	2	52 45-55	2	CASADA	22	2	10	0	1	3 AMENORRA	2	NO							
14	C20-17	1	29 15-25	3	ABANCAY	16	1	1	1	2	2 AMENORRA	2	NO							
15	C20-18	1	29 15-25	3	ABANCAY	15	2	6	0	2	1 AMENORRA	1	SI	PRESERVATIVO						
16	C20-19	1	56 55-65	2	CASADA	15	2	1	1	1	1 AMENORRA	2	NO							
17	C20-20	1	25 15-25	3	ABANCAY	18	2	8	1	1	2 AMENORRA	2	NO							
18	C20-21	2	50 45-55	2	CASADA	18	2	9	0	2	1 AMENORRA	2	NO							
19	C20-22	2	56 55-65	2	CASADA	18	2	9	0	1	1 AMENORRA	2	NO							
20	C20-23	2	51 45-55	2	CASADA	17	2	5	1	1	1 AMENORRA	1	SI	INVESTIGABLE TRIMESTRE						
21	C20-24	1	26 15-25	3	ABANCAY	16	2	2	0	1	2 AMENORRA	2	NO							
22	C20-25	1	50 45-55	2	CASADA	16	2	1	0	2	2 AMENORRA	2	NO							
23	C20-26	1	26 15-25	3	ABANCAY	16	2	4	1	2	2 AMENORRA	2	NO							
24	C20-27	1	23 15-25	3	ABANCAY	16	3	0	0	2	1 AMENORRA	1	NO							
25	C20-28	2	80 55-65	2	ABANCAY	16	2	9	0	1	1 AMENORRA	2	NO							
26	C20-29	1	16 15-25	3	ABANCAY	15	2	1	0	1	2 AMENORRA	1	SI	INVESTIGABLE TRIMESTRE						
27	C20-30	2	55 45-55	2	CASADA	27	2	3	0	2	1 AMENORRA	2	NO							
28	C20-31	2	54 45-55	2	SOLTERA	16	2	3	1	1	3 AMENORRA	1	NO							
29	C20-32	2	36 35-45	3	ABANCAY	16	2	5	2	2	1 AMENORRA	2	NO							
30	C20-33	2	54 45-55	2	CASADA	15	2	9	0	1	1 AMENORRA	1	SI	INVESTIGABLE TRIMESTRE						
31	C20-34	2	50 45-55	2	CASADA	19	2	5	1	1	2 AMENORRA	1	SI	ACC						
32	C20-35	2	63 55-65	2	CASADA	15	2	4	1	2	1 AMENORRA	2	NO							
33	C20-36	2	45 35-45	3	ABANCAY	17	2	4	0	1	1 AMENORRA	1	SI	INVESTIGABLE TRIMESTRE						
34	C20-37	2	46 45-55	2	CASADA	16	2	4	0	1	1 AMENORRA	2	NO							
35	C20-38	2	63 55-65	2	CASADA	17	2	6	1	1	1 AMENORRA	1	SI	IMPLANTE						
36	C20-39	2	47 45-55	3	ABANCAY	16	2	3	0	1	1 AMENORRA	1	SI	INVESTIGABLE TRIMESTRE						
37	C20-40	1	30 15-25	2	CASADA	16	2	4	0	1	1 AMENORRA	1	SI	INVESTIGABLE TRIMESTRE						
38	C20-41	1	38 15-45	2	CASADA	16	2	4	0	1	1 AMENORRA	1	SI	INVESTIGABLE TRIMESTRE						

Hojas 1







