

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



**Universidad de El Salvador**

*Hacia la libertad por la cultura*

**TRABAJO DE GRADO**

“FACTORES DE RIESGO PREDISPONENTES A LESIONES  
CERVICOUTERINAS DE ALTO Y BAJO GRADO , EN LAS USUARIAS DE EL  
SERVICIO DE COLPOSCOPIA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD  
FAMILIAR SANTA BARBARA EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO DE 2015”

**PARA OPTAR AL GRADO DE**

DOCTORADO EN MEDICINA

**PRESENTADO POR**

CANDY EMELY VICTORIA LOPEZ MAZARIEGO

LUIS ALONSO GONZALEZ MARTINEZ

WALTER ERNESTO SOLIS FIGUEROA

**DOCENTE DIRECTOR**

DRA. SONIA ELIZABETH MELARA DE MEJIA

**NOVIEMBRE 2015**

SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMERICA.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**AUTORIDADES CENTRALES**

**AÑO 2015**

LICDO. JOSÉ LUIS ARGUETA ANTILLÓN

**RECTOR INTERINO**

ING. CARLOS ARMANDO VILLALTA

**VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO INTERINO**

DRA. ANA LETICIA ZA VALETA DE AMAYA

**SECRETARIA GENERAL**

LICDA. CLAUDIA MARÍA MELGAR DE ZAMBRANA

**DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS**

LICDA. NORA BEATRIZ MELÉNDEZ

**FISCAL GENERAL INTERINA**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE**  
**AUTORIDADES**

ING. JORGE WILLIAM ORTÍZ SÁNCHEZ  
**DELEGADO DE RECTORÍA**

LICDO. DAVID ALFONSO MATA ALDANA  
**SECRETARIO INTERINO DE LA FACULTAD**

DRA. JULIA CONCEPCIÓN MORALES GARCÍA  
**JEFA INTERINA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**TRABAJO DE GRADUACION APROBADO POR:**

DOCTORA JULIA CONCEPCION MORALES GARCIA

DOCTOR RAUL ERNESTO RAMIREZ GUZMAN

DOCTORA SONIA ELIZABETH MELARA DE MEJIA

**DOCENTE DIRECTOR:**

DOCTORA SONIA ELIZABETH MELARA DE MEJIA

## **AGRADECIMIENTOS**

AGRADECEMOS A DIOS TODOPODEROSO POR PERMITIRNOS CULMINAR NUESTRA CARRERA UNIVERSITARIA Y POR TODAS LAS BENDICIONES Y SABIDURIA RECIBIDAS DURANTE LA MISMA.

A NUESTROS PADRES POR EL APOYO INCONDICIONAL EN TODOS LOS ASPECTOS DE NUESTRAS VIDAS, POR LA OPORTUNIDAD DE SUPERACION PERSONAL A TRAVES DE UNA CARRERA UNIVERSITARIA.

A LA ALMA MATER POR MOSTRARNOS EL CAMINO DE LA SABIDURIA Y ACOGERNOS EN SU REGAZO DURANTE TODOS ESTOS AÑOS DE ESFUERZO Y SACRIFICIO.

A NUESTROS MAESTROS POR TODOS LOS CONOCIMIENTOS COMPARTIDOS CON NOSOTROS Y POR GUIARNOS EN EL CAMINO DE LA MEDICINA.

A NUESTROS COMPAÑEROS POR SER APOYO INCONDICIONAL DURANTE LOS BUENOS Y MALOS MOMENTOS QUE PASAMOS JUNTOS Y POR EL COMPAÑERISMO BRINDADO HACIA NUESTRAS PERSONAS

## INDICE

1. Portada.....	i
2. Índice.....	vi
3. Resumen Ejecutivo .....	x
4. Introducción.....	xi
5. CAPITULO I .....	pág.1
6. Justificación.....	pág.2
7. Antecedentes.....	pág.3
8. Planteamiento del problema.....	pág.4
9. Objetivos.....	pág.6
10. Alcances y limitantes .....	pág.7
11. CAPITULO II .....	pág.8
12. Marco teórico .....	pág.9
12.1 Citología cervical .....	pág.10
12.2 Pasos para toma de Citología.....	pág.11
12.3 Definición e importancia de la Colposcopia .....	pág.14
12.4 Indicaciones, instrumental y principios de colposcopia .....	pág.15
12.5 Equipo para colposcopia .....	pág.17
12.6 Examen de colposcopia paso a paso .....	pág.18
12.7 Técnica colposcópica .....	pág.19
12.8 Inicios del servicio de colposcopia en el primer nivel de salud en el país .....	pág.21
12.9 Situación en El Salvador .....	pág.22
12.10 Factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino.....	pág.23
13. CAPITULO III .....	pág.25
14. Metodología de la investigación .....	pág.26
15. Operacionalización de las variables.....	pág.30
16. Consideraciones éticas .....	pág.34
17. Plan de análisis de datos .....	pág.35

18. CAPITULO IV .....	pág.36
<b>19. Análisis de datos .....</b>	<b>pág.37</b>
20. CAPITULO V .....	pág.62
<b>21. Conclusiones .....</b>	<b>pág.63</b>
<b>22. Recomendaciones .....</b>	<b>pág.65</b>
<b>23. Cronograma .....</b>	<b>pág.67</b>
<b>24. Bibliografía .....</b>	<b>pág. 68</b>
<b>25. Presupuesto .....</b>	<b>pág. 69</b>
<b>26. Anexos .....</b>	<b>pág. 71</b>

## **INDICE DE TABLAS**

1. Tabla 1 Indicaciones de colposcopia.....	pág.15
2. Tabla 2 Valores de K para diferentes valores de confianza.....	pág.27
3. Tabla 3 Operaciones de variables .....	pág.30
4. Tabla 4 Gravidéz de usuarias .....	pág.37
5. Tabla 5 Edad .....	pág.39
6. Tabla 6 Menarquia .....	pág.41
7. Tabla 7 Número de parejas sexuales .....	pág.43
8. Tabla 8 Enfermedades de transmisión sexual .....	pág.45
9. Tabla 9 Historia de abuso sexual .....	pág.47
10. Tabla 10 Antecedentes familiares .....	pág.49
11. Tabla 11 Alcoholismo .....	pág.51
12. Tabla 12 Tabaquismo.....	pág.52
13. Tabla 13 Fecha de última regla .....	pág.54
14. Tabla 14 Uso de método anticonceptivo .....	pág.55
15. Tabla 15 frecuencia de toma de PAP .....	pág.57
16. Tabla 16 Edad de primera relación sexual .....	pág.59
17. Tabla 17 Comparación de diagnóstico pre y postcolposcopia.....	pág.61



## **INDICE DE GRAFICOS**

1. Grafico 1. Gravidez de las usuarias .....	pág.37
2. Grafico 2 Edad.....	pág.39
3. Grafico 3 Menarquia.....	pág.41
4. Grafico 4 Número de parejas sexuales .....	pág.43
5. Grafico 5 Enfermedades de transmisión sexual .....	pág.45
6. Grafico 6 Historia de abuso sexual .....	pág.47
7. Grafico 7 Antecedentes familiares .....	pág.49
8. Grafico 8 Alcoholismo .....	pág.51
9. Grafico 9 Tabaquismo .....	pág.52
10. Grafico 10 Fecha de ultima regla .....	pág.54
11. Grafico 11 Uso de método anticonceptivo .....	pág.55
12. Grafico 12 frecuencia de toma de PAP .....	pág.57
13. Grafico 13 Edad de primera relación sexual .....	pág.59
14. Grafico 14 Comparación de diagnóstico pre y postcolposcopia.....	pág.61

---

## **RESUMEN EJECUTIVO**

**OBJETIVO:** Determinar los principales factores de riesgo predisponentes a lesiones cervicouterinas de alto y bajo grado en las usuarias del servicio de colposcopia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Bárbara en el periodo del mes de Mayo a Julio del año 2015. **MÉTODOLOGIA:** investigación descriptiva no experimental, tipo transversal, universo: El universo de estudio son las usuarias del servicio de colposcopia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Bárbara, en el periodo comprendido del mes de Mayo a Julio del año 2015; que son un total de 523, nuestra muestra tiene un intervalo de confianza del 95% es de 222, el instrumento utilizado es el cuestionario. **RESULTADOS:** el perfil epidemiológico de las pacientes del servicio de colposcopia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Bárbara la edad promedio es entre los 15-45 años de edad correspondientes a un 72 %, con una menarquía, entre los 10 a 12 años con un 52%, además la mayoría ocupan métodos anticonceptivos correspondientes a un 78%, han iniciado relaciones sexuales a una edad promedio de 16 a 20 años correspondientes a un 47%, con un número de parejas sexuales que oscila entre 1 a 2 parejas correspondientes a un 89%, con una gravidez entre 1 a 2 con un 51%, además un 9% consume tabaco y un 14% consume bebidas alcohólicas. Además muchos de estos factores no fueron concluyentes en nuestra investigación debido a factores como el tabboo que presentan los pacientes a la hora de responder a muchas interrogantes, como ejemplo: el número de parejas sexuales, o si han sido abusadas sexualmente, o la edad de inicio de primera relación sexual, debido a estos factores no se puede determinar en nuestro trabajo al 100% si la respuesta de nuestras pacientes es fidedigna, por lo cual influye a la hora de registrar los datos.

## **INTRODUCCION**

Las neoplasias intraepiteliales cervicales son lesiones donde las células malignas toman el lugar de las células benignas, en diversos estratos del epitelio escamoso que recubre el cuello uterino. Hasta este punto, las lesiones son curables en su totalidad, pero de no hacerse el diagnóstico a tiempo pueden convertirse en cáncer invasor, todo esto se puede evitar gracias a la toma a tiempo de la citología y se puede dar un diagnóstico definitivo con la colposcopia; técnica inventada en 1924 por Hans Hinselmann, y que permite observar y valorar con detalle la conformación estructural del cuello uterino ya que las imágenes se pueden amplificar a 18 veces de su tamaño real, facilitando la identificación de las lesiones sospechosas de malignización.

Como en toda patología existen varios factores y condiciones que predisponen a padecerla, en el caso de las lesiones cervicouterinas hay factores irreversibles pero otros como son los estilos de vida u otros hábitos que forman parte del diario vivir se pueden cambiar o evitar; en este sentido el objetivo de este trabajo es el identificar dichos factores de riesgo y así tomar medidas encaminadas a la promoción de la salud y prevención del desarrollo de lesiones precancerosas en las mujeres de acuerdo a las áreas más vulnerables o predisponentes en mayor grado.

A pesar de la existencia de programas de pesquisaje, las mujeres sufren y mueren por cáncer cervicouterino. Mundialmente, es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer después del cáncer de mama.

¿Dónde se encuentran los problemas que no han permitido reducir al mínimo o eliminar toda la carga social que representa el cáncer del cuello uterino para cualquier país y en especial para los países pobres? Desde que en 1941 Papanicolaou y Traut dieron a conocer la técnica de toma de la muestra y de coloración para los frotis de la citología exfoliativa de la vagina y el cuello uterino, y convertirse la prueba en un examen de tamizaje poblacional mucho se ha avanzado sobre el conocimiento del cáncer cervic

# CAPITULO I

## **JUSTIFICACION**

La Organización Mundial de la Salud en el registro mundial de cáncer conocido como GLOBOCAN, estableció que El Salvador posee una tasa de incidencia de cáncer de cérvix de 4506 casos por 100,000 mujeres y la tasa de mortalidad es de 23.5 muertes por 100,000 mujeres.

De acuerdo a la publicación de Agosto de 2013 del doctor Danilo Medina Angulo, medico experto en ginecología obstétrica y oncológica, coordinador nacional del programa académico de la especialidad de ginecología y obstetricia de la Universidad de Costa Rica, nuestro país registra la tasa más alta de cáncer de cuello uterino a nivel centroamericano.

Los estudios epidemiológicos concluyen que el carcinoma cervical es una enfermedad de tendencia y comportamiento social, ligada a múltiples factores de riesgo, los cuales se pretende evidenciar en esta investigación; tomando como base las mujeres que son referidas al servicio de colposcopia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Bárbara; siendo este uno de los pilares fundamentales para el tratamiento oportuno del cáncer cervicouterino.

En la Región occidental de Salud, la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Barbará, es el único centro asistencial de primer nivel de atención en salud que cuenta con el servicio de colposcopia; por lo que consideramos necesario realizar una investigación en relación a las causas que han permitido que las mujeres se conviertan en usuarias de este servicio.

Se pretende identificar por medio del presente trabajo de investigación las factores de riesgo que influyen en la incidencia de las lesiones pre malignas en las mujeres usuarias del servicio de colposcopia en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Barbará; se espera que sea de utilidad para las autoridades correspondientes de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Bárbara para disminuir por medio de planes de educación en salud u otros métodos la morbilidad y mortalidad a corto plazo de este problema

## **ANTECEDENTES**

El cáncer del cuello uterino (CCU) es una de las neoplasias más prevalente entre las mujeres en los países en desarrollo , y afecta principalmente a mujeres mayores de 30 años, y cuando ocurre un cáncer invasor del cuello uterino ha sido precedido por una larga fase premaligna conocida como neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y más recientemente lesiones intraepiteliales de bajo grado (LIEBG) y de alto grado de malignidad (LIEAG) al diagnóstico citológico<sup>3</sup>, mientras que en la histopatología se mantiene el diagnóstico de lesiones NIC, carcinoma in situ, carcinoma epidermoide invasor y adenocarcinoma endocervical.

El impacto del cáncer cervicouterino en el mundo es devastador, según el informe anual de la Federación Internacional de Gineco-Obstetricia (FIGO) representa el 5% de las neoplasias en la mujer. En Estados Unidos de América, las mujeres hispanas tienen tasas entre 50 y 70% más altas en muerte e incidencia por CaCu en comparación con mujeres blancas no hispanas, y se reporta que las mujeres mexicanas, centroamericanas y sudamericanas presentan el triple en incidencia y mortalidad en comparación con las mujeres de EUA. Esto probablemente se deba a un menor acceso a los servicios de salud.

Las lesiones precancerosas progresan lentamente en el transcurso de varios años, durante esta progresión, el signo de presencia de esta enfermedad es el desprendimiento de células anormales del epitelio del cuello (exfoliación), por ello es ampliamente reconocido que toda mujer sexualmente activa debe realizarse estudios periódicos de citología exfoliativa con la finalidad de realizar una detección oportuna de estas lesiones precancerosas y CaCu, para proporcionar a la usuaria una terapia oportuna y adecuada para esta patología, recordando que este seguimiento y tratamiento puede ser diferente dependiendo del tipo de lesión que se encuentre presente en la mujer.

---

## **PLANTEAMIENTO EL PROBLEMA**

A nivel de Centroamérica, El Salvador tiene el tercer lugar en incidencia de mortalidad por cáncer de cérvix con una tasa de 37.2 por 100,000 mujeres. En primer lugar esta Nicaragua con 39.9 por 100,000 mujeres y le sigue Honduras con 37.8 por 100,000 mujeres según fuentes del Ministerio de salud del 2013.

En el 2009, se pronosticaban 9,400 casos de cáncer, pero para el 2020, la cifra alcanzará los 12,680 casos, según el estudio de una comisión internacional de 72 personas, organizada por la prestigiosa revista de medicina The Lancet Oncology. En febrero de 2014 la ex Ministra de Salud, María Isabel Rodríguez, expreso en una entrevista televisiva que: “Lamentablemente aun es imposible determinar la situación exacta del cáncer en el país. Ello se debe a que no existe un registro en detalle de cada tipo de cáncer que se atiende en todos los centros médicos del país, ya sea público, privados o del Seguro Social”

De acuerdo a la declaración de la Alianza por la Prevención del Cáncer Cervical (ACCP), este tipo de cáncer, contrario a otros canceres puede ser fácilmente evitado a partir de la detección y tratamiento temprano de las lesiones pre cancerosas, la cual se realiza a través de la implementación de programas altamente organizados; esta característica determina que la detección temprana de este tipo de cáncer sea una de las prioridades en la lucha mundial contra el mismo.

Los cambios precancerosos del cuello uterino y el cáncer cervical no se pueden ver a simple vista. Se necesitan examines y herramientas especiales para descubrir tales enfermedades. Las citologías cervicouterinas, detectan los pre cáncer y el cáncer, pero no ofrecen el diagnostico final. Si se encuentran cambios anormales, generalmente se examina el cuello uterino bajo aumento o ampliación microscópica. Este procedimiento se denomina colposcopia.

La mortalidad por cáncer cervicouterino en El Salvador, sigue siendo un problema de salud pública en el que inciden factores de tipo económico, social, cultural y de inequidad de género; y aunque la mortalidad por cáncer cervicouterino afecta a las

mujeres de todos los grupos sociales, están en desventaja las mujeres entre los 30 a 59 años de edad, las de nivel socioeconómico bajo, las que residen en el área rural y aquellas que nunca se han tomado una citología. La morbilidad por esta patología provoca repercusiones en la calidad de vida de las mujeres afectadas y de su grupo familiar, que inciden en el desarrollo humano de las presentes y futuras generaciones, según datos de la revista Habanera de Ciencias Médicas.

El cáncer es una enfermedad catastrófica porque impacta en el bolsillo de la población, y si no existe un sistema que realmente ofrezca las condiciones de tratamiento, impactara seriamente el nivel de subsistencia de los pacientes con esta enfermedad.

En Santa Ana en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Barbará se inicia el servicio de colposcopia desde el año 2001; siendo el único establecimiento de salud pública en el primer nivel de atención en abrir sus puertas por aponer en marcha este proyecto. En años posteriores como el 2013 se beneficiaron a 340 usuarias con el servicio de colposcopia de las cuales en su mayoría se encontraban en las edades de 21 a 30 años de edad.

Por lo expuesto anteriormente surgió la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los principales factores de riesgo que predisponen al desarrollo de lesiones cervicouterinas de alto y bajo grado en las usuarias del servicio de colposcopia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Barbará en el periodo de Mayo a Julio de 2015?



## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar los principales factores de riesgo predisponentes a lesiones cervicouterinas de alto y bajo grado en las usuarias del servicio de colposcopia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Barbará en el periodo del mes de Mayo a Julio del año 2015.

### **ESPECIFICOS**

1. Conocer los factores de riesgo sociales, que intervienen en el apareamiento de lesiones cervicouterinas de alto y bajo grado en las usuarias del servicio de colposcopia, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Bárbara en el periodo del mes de Mayo a Julio del año 2015
2. Demostrar los factores y aspectos ginecológicos que intervienen en el apareamiento de lesiones cervicouterinas de alto y bajo grado de las usuarias del servicio de colposcopia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Bárbara en el periodo comprendido del mes de Mayo a Julio del año 2015
3. Determinar el perfil epidemiológico de las usuarias del servicio de colposcopia de la Unidad Comunitaria en Salud Familiar Santa Bárbara en el periodo comprendido del mes de Mayo a Julio del año 2015.

---

## **ALCANCES Y LIMITANTES**

- **Alcances de la investigación:**

Con el siguiente trabajo de investigación se pretende impactar a nivel de prevención a la población que todavía no ha sido afectada con alguna lesión cervicouterina y a la vez poder brindar mayor educación sobre los factores de riesgo que conllevan a tal situación tanto a las usuarias del servicio de colposcopia como a la población femenina en general.

Así como también se pretende crear un precedente que sirva para determinar factores de riesgo para el desarrollo de lesiones cervicouterinas en futuros temas de investigación.

- **Limitantes de la Investigación:**

Entre las posibles limitantes se encuentran el pobre sistema de información que el Ministerio de Salud tiene respecto a las lesiones cervicouterinas, existen muchos datos de patología maligna cervicouterina a nivel internacional, mas sin embargo; al tratar de obtener datos nacionales, se cuenta con poca información

# CAPITULO II

---

## **MARCO TEORICO**

Es conocida por la mayoría de la población la importancia del examen ginecológico anual que se deben de realizar todas las mujeres desde que inician su actividad sexual.

Este chequeo es básico, porque les ayuda a detectar o controlar distintas afecciones ginecológicas; tales como: procesos infecciosos o inflamatorios que podrían en un momento determinado ocasionar consecuencias importantes como por ejemplo, conducir a la infertilidad o esterilidad. Pero la importancia fundamental del chequeo anual, es poder detectar oportunamente algún proceso premaligno o maligno del tracto genital inferior conformado por la vulva, vagina y cuello del útero.

El control ginecológico debe incluir el examen clínico ginecológico, control mamario, ecografía pélvica y endovaginal, y sobre el Papanicolau que es un examen que permite diagnosticar los mencionados cambios celulares del cuello uterino.

Adicionalmente, se debe realizar una colposcopia que es un estudio que hace posible observar en detalle el cuello del útero, localizar posibles lesiones y en caso de ser necesario realizar una toma de tejido a través de una biopsia, ayudando de esta forma al diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino.

El cáncer de cuello de útero es considerado el segundo cáncer más común entre las mujeres en todo el mundo, de acuerdo a la declaración de la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervical.

Este tipo de cáncer contrario a otros canceres, puede ser fácilmente evitado a partir de la detección y tratamiento temprano de las lesiones precancerosa

## CITOLOGIA CERVICAL

El procedimiento de tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou se desarrolló en los años treinta y se le dio el nombre de su inventor, el Dr. George Papanicolaou. La citología cervicouterino convencional —también denominada prueba de Papanicolaou, frotis de Papanicolaou y frotis cervicouterino— detecta células anómalas en una muestra tomada del cuello uterino. Implica realizar una exploración mediante especulo para exponer el cuello y el orificio uterino, y obtener células del cuello uterino utilizando una espátula de madera o plástico, un hisopo o un cepillo. Luego se realiza un frotis de estas células y se fija en un portaobjetos de vidrio. Después, un técnico con formación en citología evalúa cada portaobjetos en el microscopio.

Se recomienda iniciarla a partir de la primera relación sexual en un período no menor de 6 meses posterior a la primera relación sexual de la mujer, independientemente de la edad

Las recomendaciones previas a la toma de la citología cérvico vaginal serán:

- Preferentemente será tomada en período sin menstruación o sangramiento (aunque no es una contraindicación absoluta)
- Posterior al parto, el momento recomendado es a partir de las ocho semanas.
- No deben efectuarse duchas vaginales ni utilizar medicamentos dentro de la vagina en las 24 horas previas a la toma de la muestra *f*
- El frotis será tomado antes del tacto vaginal y colocación de especulo sin gel.
- No realizar biopsia vaginal, cervical o endometrial ni extirpación de pólipos antes de tomar la muestra.
- Para la toma de citología cérvico vaginal se utilizará espátula de Ayre Modificada, deberá tomarse primero muestra del exocervix y posteriormente el endocervix (en este caso se deberá utilizar el hisopo).<sup>(1)</sup>

---

<sup>1</sup>MINISTERIO DE SALUD, Manual para facilitadoras/es de enfermería de la riiss en salud sexual y reproductiva, 1a. edición. Enero 2013 San salvador. El Salvador, C.A.

- Las instituciones o establecimientos de salud deberán disponer de cepillo endocervical, para ser utilizados en los siguientes casos: cuellos de nulípara, mujeres posmenopáusicas, mujeres posterior a un parto por cesárea y en casos especiales post tratamiento (crioterapia, cerclajes, cono quirúrgicos, leep y otros).

### **PASOS PARA TOMA DE CITOLOGIA CERVICOVAGINAL**

- Explicar a la usuaria importancia del examen y en qué consiste.
- Informar a la usuaria sobre posibles resultados, seguimiento que se dará y el tratamiento que recibirá.<sup>(2)</sup>
- Identificar factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cérvix:
  - ✓ Inicio temprano de actividad sexual (antes de los 19 años).
  - ✓ Múltiples compañeros sexuales o parejas con múltiples contactos sexuales.
  - ✓ Antecedentes o presencia de infección con VPH u otra ITS recidivante.
  - ✓ Mujeres fumadoras.
  - ✓ Nivel socio económico bajo.
- Llenar hoja de solicitud y reporte de citología cérvico vaginal. (ANEXO 1)
- Asegurarse que la usuaria ha orinado en los últimos treinta minutos
- Asegurarse de contar con espéculos estériles de diferentes tamaños y con los insumos completos.
- Identificar la laminilla con los datos según la normativa
- Orientar a la usuaria sobre el procedimiento a realizar

Palpar el abdomen: verificando hipersensibilidad, presencia de masas, hernias, y otros aspectos relevantes <sup>(2)</sup>

- Realizar examen pélvico:
  - ✓ Coloque a la usuaria en posición de litotomía.
  - ✓ Mantenga la privacidad de la usuaria, le llama por el nombre, la cubre adecuadamente.
  - ✓ Lávese las manos.
  - ✓ Colóquese guantes.
  - ✓ Inspeccione genitales externos, busca presencia de ganglios inguinales, observa uretra, salida de secreciones u otras anormalidades.
  - ✓ Evalúe tamaño del espéculo a utilizar.
  - ✓ Lubrique el espéculo solo con agua, si es necesario.
  - ✓ Separe delicadamente los labios menores.
  - ✓ Coloque el espéculo en el introito vaginal, solicite a la mujer que puje y lo introduce suavemente tratando de dirigirlo hacia el fondo del saco posterior.
  - ✓ Abra el espéculo delicadamente, visualice el cérvix uterino y fije el tornillo.
  - ✓ Verifique presencia de secreciones. vaginales y describe características.
  - ✓ Inspeccione el cérvix.
  - ✓ Identifique el cuello uterino y el orificio del canal endocervical.
  - ✓ Observe presencia de lesiones a nivel de cérvix y registra en historia clínica las características de las mismas
- Tomar la muestra de PAP:
  - ✓ Tomar muestra de exocérvix, utilizando el extremo más corto de la espátula de aire, girándolo 360°.
  - ✓ Tomar muestra del endocérvix, utilizando hisopo humedecido en solución salina normal. Introduzca el hisopo 1.5 cms. en el canal endocervical, rotándolo 360° (3)

- Extender la muestra de la siguiente forma:
  - ✓ Colocar la lámina en la posición correcta.
  - ✓ Asegurarse que la espátula este en forma paralela a la lámina.
  - ✓ Extender la muestra en la mitad de la lámina, con movimientos suaves, distribuyéndola en una capa fina.
  - ✓ Girar la espátula de aire 180° y repite el procedimiento con la otra cara de la espátula
  - ✓ Colocar el hisopo sobre la superficie de la lámina en forma paralela a ella.
  - ✓ Proceder a extender la muestra rodando el hisopo sobre la superficie de la mitad de la lámina, hasta completar el giro de 360°.
  - ✓ Fijar inmediatamente la muestra.
  - ✓ Retirar con cuidado el espejo.
  - ✓ Depositar en el recipiente con solución clorada.
  - ✓ Depositar espátula e hisopo en depósitos correspondiente.
- Colocar la lámina en la caja para su almacenamiento y envió al laboratorio.
- Realizar examen bimanual para:
  - ✓ Determinar si existe hipersensibilidad al movimiento cervical.
  - ✓ Establecer tamaño, forma y posición del útero.
  - ✓ Descartar embarazo (si es el caso).
  - ✓ Palpar anexos para verificar presencia de anormalidades.
- Retirarse los guantes.
- Lavarse las manos.
- Ayudar a la usuaria a bajarse de la mesa ginecológica.

Dar cita para respuesta de resultados y hacer énfasis de la importancia (4)



---

### **DEFINICION E IMPORTANCIA DE LA COLPOSCOPIA.**

La colposcopia es un estudio que permite observar y valorar con detalle la conformación estructural del cuello uterino. La amplificación de los lentes han ido aumentando progresivamente desde su invento hasta la actualidad y gracias a esto las imágenes se pueden amplificar hasta 18 veces su tamaño real, facilitando la identificación de las lesiones sospechosas de malignización para dirigir con mayor precisión la toma de una biopsia, ayudando de esta forma a obtener un diagnóstico temprano de cáncer en el cuello uterino, para disminuir considerablemente la incidencia de mortalidad, ya que esto permite una atención oportuna. (5)

La colposcopia es un procedimiento ambulatorio sencillo, rápido y bien tolerado. Permite examinar la parte inferior del aparato genital con un microscopio para valorar mejor los resultados anormales en el Papanicolaou y las anomalías epiteliales visibles. Esto permite identificar y tratar lesiones premalignas. (ANEXO 2) El examen colposcópico del cuello uterino se mantiene como el estándar clínico para la valoración de pacientes con resultados anormales en la citología cervicouterina.

Con la colposcopia se pueden estudiar lesiones mínimas en el cuello uterino, la vagina y la vulva con una mayor precisión, es una valoración cuyo resultado se obtiene en el mismo momento y no genera dolor.(6)

---

<sup>5</sup> **Álvarez-Rodas**, Jacobo. Manual de la Clínica de Detección Temprana-Patología Cervical, Guatemala, 2005.

<sup>6</sup> **Williams**. Ginecología. 23° edición. México. McGrawHill. 2011

### **INDICACIONES, INSTRUMENTAL Y PRINCIPIOS DE LA COLPOSCOPIA**

Cuando se dispone de un colposcopio y un colposcopista capacitado, hay varias indicaciones para este examen, de las cuales la más frecuente son los resultados positivos en las pruebas de tamizaje cervical.<sup>(7)</sup>

Tabla 1.

#### **Indicaciones de Colposcopia**

Cuello uterino de aspecto sospechoso
Citología que muestra carcinoma invasor
NIC 2 o NIC 3 en la citología
Anomalías de bajo grado (NIC 1) que persisten por más de 12 a 18 meses en la citología.
NIC 1 en la citología
Calidad insatisfactoria persistente en la citología
Infección para papilomavirus humanos oncogenos (VPH)
Acetopositividad en la inspección visual con ácido acético (IVA)
Acetopositividad en la inspección visual con ácido acético y lente de aumento (IVAA)
Resultados positivos en la inspección visual con solución yodoyodurada de Lugol (IVL)

Fuente: La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical, Manual para principiantes.

<sup>7</sup> Sellors W. John M.D. La colposcopia y el tratamiento de las neoplasias intraepithelial cervical: Manual para principiantes. Washinton DC, OPS, Centro Internacional de Investigaciones sobre el cáncer, 2003.

EL motivo más común para solicitar una colposcopia es la citología cervical anormal, generalmente descubierta como resultado de un estudio de tamizaje. Es importante que todas las mujeres con anomalías de alto grado sean enviadas de inmediato a colposcopia diagnóstica.

En los países en desarrollo, es aconsejable que las mujeres con NIC (Neoplasia Intraepitelial Cervical) de cualquier grado en la citología sean remitidas a colposcopia, por la posibilidad de errores de clasificación en el informe citológico y de una deficiente vigilancia periódica.

Los resultados anormales en la citología suelen preocupar a la mujer, lo mismo que el hecho de someterse a un examen colposcópico. Si el médico observa características sospechosas de cuello uterino, es recomendable enviar a la paciente a un examen colposcópico, independientemente de los resultados de la citología.

El objetivo principal de la colposcopia es detectar la presencia de neoplasia intraepitelial cervical de alto grado y de cáncer invasor. Para ello, es necesario observar bien todo el epitelio en riesgo, identificar con precisión las anomalías, evaluar su grado de anormalidad y tomar las biopsias apropiadas. <sup>(8)</sup>

---

<sup>8</sup> **Sellors W. John M.D.** La colposcopia y el tratamiento de las neoplasias intraepitelial cervical: Manual para principiantes. Washinton DC, OPS, Centro Internacional de Investigaciones sobre el cáncer, 2003.

---

## **EQUIPO PARA COLPOSCOPIA**

### **Mesa de exploración**

La mesa de exploración permite colocar a la paciente en posición de litotomía modificada. Pueden apoyarse los pies en soportes para los talones, o bien usarse soportes para las piernas. Las mesas o sillas que pueden subirse o bajarse por medios mecánicos o eléctricos son más costosas y no son indispensables ni para el examen colposcópico ni para realizar procedimientos terapéuticos guiados por colposcopia.

### **Instrumental**

El instrumental necesario para la colposcopia es escaso y debe colocarse en un carrito o bandeja para instrumentos (ANEXO 3) a un lado de la mesa de exploración.

Los instrumentos son: espéculos bivalvos, separador de las paredes vaginales, torundas de algodón, pinzas de anillos, pinzas de disección largas (cuando menos 20 cm de largo), especulo endocervical, legra endocervical, pinzas para biopsia, pinzas para pólipos cervicales y pinzas de tenáculo (pinzas de Pozzi). Además, la bandeja puede contener el instrumental necesario para el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical, mediante crioterapia o escisión electroquirúrgica con asa (LEEP) <sup>(9)</sup>

---

<sup>9</sup> **Sellors W. John M.D.** La colposcopía y el tratamiento de las neoplasias intraepitelial cervical: Manual para principiantes. Washinton DC, OPS, Centro Internacional de Investigaciones sobre el cáncer, 2003.

## EL EXAMEN COLPOSCOPICO PASO A PASO

Antes de la colposcopia, es importante explicar el procedimiento a la paciente y tranquilizarla. Esto contribuirá a que esté relajada durante el procedimiento.

Antes del examen colposcópico, la paciente debe llenar un formulario de consentimiento por escrito, previa información.

Deben investigarse los antecedentes médicos y reproductivos pertinentes antes del procedimiento. La anamnesis de la paciente suele efectuarse después de obtener su consentimiento informado. La mayoría de las mujeres son remitidas a colposcopia después de una prueba de tamizaje, y es aconsejable contar con el resultado de dicha prueba de tamizaje al momento del examen colposcópico. Si se envió a la paciente por resultados anormales en la citología, es ideal tener a la mano una copia por escrito del frotis o los frotis anteriores en el momento de la colposcopia. Deben obtenerse los antecedentes obstétricos y ginecológicos pertinentes, así como los antecedentes de toda exposición relevante (por ejemplo número de embarazos, fecha de última menstruación, antecedentes de uso de anticonceptivos orales o suplementos hormonales, infecciones de transmisión sexual, etc.) y registrarse la información en un formulario diseñado para ello. (ANEXO 4) Es importante conocer la fecha de última menstruación para evaluar la posibilidad de embarazo o menopausia.

Durante la colposcopia, debe identificarse la zona de transformación (ZT). El límite proximal de la ZT se define por la unión escamoso-cilíndrica, en tanto que su límite distal se identifica donde se encuentran los orificios más distales de las criptas o folículos de Naboth en los labios del cuello uterino y trazando una línea imaginaria para unir estos puntos.<sup>(10)</sup>

---

<sup>10</sup> **Sellors W. John M.D.** La colposcopia y el tratamiento de las neoplasias intraepitelial cervical: Manual para principiantes. Washinton DC, OPS, Centro Internacional de Investigaciones sobre el cáncer, 2003.

Es esencial obtener biopsias dirigidas, bajo visión colposcópica, de las zonas anormales o sospechosas identificadas. Una vez que se detecta una zona de transformación anormal, debe evaluarse el área y compararla con el resto del cuello uterino. Si se encuentra cualquier otra área anormal, el colposcopista deberá decidir en ese momento dónde tomar una o varias biopsias. Resulta esencial obtener una o más biopsias con sacabocado dirigidas, de las zonas que la colposcopia identifique como anormales o dudosas. La biopsia debe tomarse del área de la lesión que muestre las peores características y esté cercana a la unión escamo-cilíndrica. <sup>(11)</sup> (ANEXO 5)

### **TECNICA COLPOSCOPICA**

Los siguientes pasos son básicos para la ejecución de una colposcopia <sup>(12)</sup>

1. Historia clínica analizando factores de riesgo, de ambos cónyuges de preferencia.
2. Posición de litotomía de la paciente.
3. Inspección y palpación de vulva y periné.
4. Colocación del espéculo sin usar lubricantes, excepto agua tibia o solución salina.
5. Limpieza suave del Cérvix.
6. Toma de citología (PAP) si es necesario.
7. Toma de muestras endocervicales para Gram, HPV-DNA test, Chlamydia, etc.
8. Solución salina, para evaluar la trama vascular utilizando filtro azul o verde.
9. Solución de ácido acético al 5% con torundas de algodón.

---

<sup>11</sup> **Sellers W. John M.D.** La colposcopia y el tratamiento de las neoplasias intraepitelial cervical: Manual para principiantes. Washinton DC, OPS, Centro Internacional de Investigaciones sobre el cáncer, 2003.

<sup>12</sup> **Alvarez-Rodas, Jacobo.** Manual de la Clínica de Detección Temprana-Patología Cervical, Guatemala, 2005

10. Test de Schiller con Lugol al 10%.
11. Valoración Colposcópica (parámetros internacionales. Barcelona 2002)
12. Biopsia (s) dirigida (s), (si fuera indicado) con: Pinzas de biopsia cervical.
13. Cepillado endocervical (LEC), si es necesario.
14. Hemostasia de los sitios de biopsia con:
  - a) Nitrato de plata.
  - b) Solución de Monsel (sulfato ferrico)
15. Inspección de paredes vaginales: vulva, periné y región anal.
16. Tacto vaginal bimanual.
17. Registro de los resultados o hallazgos colposcópicos.
18. Seguimiento del paciente.

### **Soluciones**

Solución salina normal. La solución salina ayuda a retirar el moco cervicouterino y permite la valoración inicial de las características vasculares y superficiales de las lesiones.

### **Ácido acético.**

También conocido como vinagre blanco de mesa, el ácido acético es un agente mucolítico que aglomera en forma reversible la cromatina nuclear, lo que hace que las lesiones asuman varios tonos de blanco, según el grado de la densidad resultante de la cromatina. La aplicación de ácido acético a 3 a 5% al epitelio mucoso produce el cambio acetoblanco característico de las lesiones neoplásicas y de algunos trastornos no neoplásicos (<sup>13</sup>)

**Solución de Lugol.**

La solución de yodo de Lugol tiñe las células epiteliales escamosas maduras de color caoba en las mujeres con estrógenos exógenos por el alto contenido celular de glucógeno. A causa de la menor diferenciación celular, las células displásicas tienen menor contenido de glucógeno y no se tiñen por completo, por lo que adquieren varias tonalidades de amarillo. <sup>(14)</sup>

**INICIOS DEL SERVICIO DE COLPOSCOPIA EN EL PRIMER NIVEL DE SALUD EN EL OCCIDENTE DEL PAÍS.**

El servicio de colposcopia en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Bárbara se inicia en octubre de 2001, gracias a una donación por parte del gobierno español y Médico del Mundo a través de la gestión de la Dra. Isabel Naranjo médico gineco-obstetra y colposcopista quien realizó los trámites pertinentes y fue el pilar fundamental para el desarrollo de ese proyecto. Todo esto surge como resultado de una investigación por parte de la Dra. Naranjo.

En una primera instancia se contó con un laboratorio de patología, se contrató recurso de enfermería y médicos patólogos, dicho laboratorio estuvo funcionando por aproximadamente dos años hasta que no pudo ser cubierto por el presupuesto del Ministerio de Salud.

Durante este tiempo se contó con dos médicos colposcopistas, viendo aproximadamente 26 pacientes cada día, durante los primero dos años en que se brindó el servicio.



Actualmente la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Bárbara cuenta con un médico colposcopista contratado por dos horas, el cual atiende a un promedio de 12 pacientes diarios, conformando su consulta: dos pacientes de primera vez, cuatro colposcopías subsecuentes, un cono, toma de citología y consulta ginecológica variada.

### **SITUACION EN EL SALVADOR**

La morbilidad por esta patología provoca repercusiones en la calidad de vida de las afectadas y de su grupo familiar, que inciden en el desarrollo humano de las presentes y futuras generaciones.

Cada año un promedio de 600 salvadoreñas muere por este cáncer. Anualmente por cada 100,000 mujeres se registra una incidencia aproximada de 1,213 casos de cáncer uterino, según la Asociación Salvadoreña para la Prevención del Cáncer (ASAPRECAN 2003)

El Ministerio de Salud tiene como objetivo fomentar la detección temprana del cáncer de cérvix a través de acciones de promoción, tamizaje, diagnóstico temprano y referencia oportuna de los casos detectados, sin embargo de acuerdo con datos de Registro de tumores del Instituto del Cáncer, en El Salvador, el cáncer cervicouterino es la neoplasia maligna con mayor incidencia y mortalidad en mujeres

En El Salvador, la presencia del cáncer de cérvix o cuello uterino se ha expandido de forma alarmante. Entre Enero y Septiembre de 2013, el Ministerio de Salud registraba 243 mujeres diagnosticadas con la enfermedad.

En el país la tasa de incidencia del cáncer de cérvix es de 37.2 por 100,000 mujeres con una mortalidad de 18.2 por 100,000 mujeres (<sup>15</sup>)

---

## FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR CANCER DE CUELLO UTERINO

Existen muchos factores de riesgo de cáncer de cuello del útero: el inicio precoz de las relaciones sexuales (< 16 años), las múltiples parejas sexuales, el tabaquismo, la raza, la multiparidad y el consumo de cigarrillos. Se ha descrito su relación con los anticonceptivos orales, y algunos investigadores han propuesto que el consumo de éstos puede incrementar la incidencia de alteraciones cervicales glandulares pero esta hipótesis no se ha demostrado recientemente.

Muchos de estos factores de riesgo están relacionados con la actividad sexual y la exposición a las enfermedades de transmisión sexual. Inicialmente se pensó que la infección por el virus del herpes era el acontecimiento desencadenante del cáncer de cuello del útero. Sin embargo, actualmente se ha demostrado que el agente causal del desarrollo del cáncer de cuello del útero es el virus del papiloma humano (VPH) y, probablemente actuando como cofactores, el virus del herpes y la *Chlamydia trachomatis*

Se piensa que el papel del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en el cáncer de cuello del útero está mediado por la supresión inmunológica. Los Centers for Disease Control and Prevention han establecido que el cáncer de cuello del útero es una enfermedad que define el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) en las pacientes infectadas con el VIH (<sup>16</sup>).

El suceso desencadenante de la displasia cervical y de la carcinogénesis es la infección por el VPH. Ésta se ha detectado hasta en el 99% de las mujeres con carcinoma cervical escamoso. Hay más de 100 tipos distintos de VPH y más 30 de

ellos pueden afectar al aparato genital inferior. Hay 14 subtipos de VPH de alto riesgo, y dos de éstos, el 16 y el 18, se encuentran hasta en el 62% de los cánceres de cuello del útero. Se piensa que el mecanismo por el que el VPH afecta al crecimiento y a la diferenciación celular es la interacción de las proteínas virales E6 y E7 con los genes supresores tumorales *p53* y *Rb*, respectivamente.

La inhibición del *p53* impide la detención del ciclo celular y la apoptosis, que normalmente ocurren cuando del ADN está dañado, mientras que la inhibición de la proteína *Rb* altera el factor de transcripción E2F, provocando una proliferación descontrolada. Ambos pasos son esenciales para la transformación maligna de las células epiteliales cervicales celular. <sup>(17)</sup>

# **CAPITULO III**

---

## **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

### **Tipo de Investigación**

El tipo de investigación es descriptivo no experimental, pues se enumeraran de forma concreta las características que tienen en común las usuarias del servicio de colposcopia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Barbará, en el periodo comprendido del mes de Mayo a Julio del año 2015, además de los hábitos, estilos de vida o factores genéticos las llevaron a presentar lesiones cervicouterinas, sin manipular ninguna de las variables.

### **Universo de la investigación**

El universo de estudio son las usuarias del servicio de colposcopia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Barbará, en el periodo comprendido del mes de Mayo a Julio del año 2015.

Se tomaran en cuenta pacientes que pertenecen al programa de colposcopia y asisten por primera vez o a su control subsecuente en el periodo de tiempo previamente establecido, las cuales son según registros de consulta diarios: 523 pacientes . (ANEXO 6)

**Muestra**

La muestra se constituyó de las usuarias del servicio de colposcopia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Barbará, en el periodo comprendido del mes de Mayo a Julio del año 2015 con un total de 523 a la cual se le aplicó la muestra para población finita, dando como resultado un total de 222 pacientes. (ANEXO 7)

Determinación del tamaño de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 x P x Q x N}{E^2(N - 1) + Z^2 x P x Q}$$

Donde:

Z= Nivel de Confianza (95%)

P= Probabilidad a Favor (50%)

Q= Probabilidad en Contra (1-p = 50%)

E= Error de Estimación (5%)

N= Universo o Población Conocida

n= Número de Elementos (Muestra)

Tabla 2.

<b>Valores de k para diferentes valores de confianza</b>	
<b>Nivel de Confianza</b>	<b>Factor k</b>
50 %	0.67
90 %	1.64
95 %	1.96
95.45 %	2
99 %	3

$$n = \frac{Z^2 x P x Q x N}{E^2(N - 1) + Z^2 x P x Q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 x 0.5 x 0.5 x 523}{(0.05)^2(523 - 1) + (1.96)^2 x 0.5 x 0.5}$$

$$n = \frac{502.28}{2.26}$$

$$n = 222.24 = \mathbf{222}$$

**Criterio de Inclusión:**

Todas las pacientes que asisten al servicio de colposcopia, dentro del periodo comprendido de Mayo a Julio del año 2015, ya sea de primera vez o subsecuente.

**Criterios de Exclusión:**

Todas aquellas pacientes que no pertenecen al servicio de colposcopia.

Pacientes que asistan al servicio de colposcopia por segunda ocasión, dentro del periodo comprendido de Mayo a Julio del año 2015.

**Técnica:**

La técnica utilizada para la recolección de los datos de la muestra de para determinar los factores de riesgo de las usuarias del servicio de colposcopia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Barbará, en el periodo comprendido del mes de Mayo a Julio del año 2015, es el cuestionario.

**Instrumentos:**

Se aplicó un instrumento universalmente aceptado, para determinar factores de riesgo de las usuarias del servicio de colposcopia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Barbará, en el periodo comprendido del mes de Mayo a Julio del año 2015, el instrumento es el cuestionario de entrevista. (ANEXO 8)

**VARIABLES**

**A. Variable Dependiente :** Factores de riesgo predisponentes a lesiones cervicouterinas de bajo y alto grado

**B. Variables Independientes :**

1. Paridad
2. Edad
3. Menarquia
4. Número de parejas sexuales
5. Enfermedades de transmisión sexual
6. Historia de abuso sexual
7. Antecedentes familiares de lesiones cervicouterinas de bajo y alto grado.
8. Uso de método anticonceptivo
9. Alcoholismo
10. Tabaquismo
11. Frecuencia de toma de citología



12. Fecha de última regla

13. Primera relación sexual

**OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES**

Tabla 3.

VARIABLE	TIPO	OPERACIONALIZACION	INDICADOR	NIVEL DE MEICION	VALOR	INSTRUMENTO
Paridad	Independiente - cuantitativa	Indica el número de veces que la paciente ha esta verificado parto.	Factor de riesgo predisponente a lesión cervicouterina.	Proporción	Número de Partos	Cuestionario
Edad	Independiente - cuantitativa	Demuestra el promedio de edad de las pacientes del servicio de colposcopia	Factor de riesgo predisponente a lesión cervicouterina.	Proporción	1-100	Cuestionario
Menarquía	Independiente - cuantitativa	Indica la edad de inicio de la menstruación	Factor de riesgo predisponente a lesión cervicouterina.	Proporción	1-100	Cuestionario
Número de parejas sexuales	Independiente - cuantitativa	Valora el número de parejas sexuales.	Factor de riesgo predisponente a lesión cervicouterina.	Proporción	1-5	Cuestionario

**OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES**

VARIABLE	TIPO	OPERACIONALIZACION	INDICADOR	NIVEL DE MEDICION	VALOR	INSTRUMENTO
Enfermedades de Transmisión Sexual	Independiente - cualitativa	Indica si a lo largo de su vida ha padecido o no de infecciones de Transmisión sexual	Factor de riesgo predisponente a lesión cervicouterina.	Proporción	Si ha padecido No ha padecido	Cuestionario
Historia de abuso sexual	Independiente - cualitativa	Proporciona si ha presentado cuadro de abuso sexual o no a lo largo de su vida.	Factor de riesgo predisponente a lesión cervicouterina.	Proporción	Si ha padecido No ha padecido	Cuestionario
Antecedentes Familiares de Lesiones Cervicouterinas de alto o bajo grado.	Independiente - cualitativa	Indica la edad de inicio de la menstruación	Factor de riesgo predisponente a lesión cervicouterina.	Proporción	Si posee antecedentes. No posee antecedentes.	Cuestionario
Comparación diagnóstico pre-colposcopia y pos-colposcopia	Independiente - cualitativa	Indica si coincide el diagnóstico pre y pos colposcopia	Comparación	Proporción	Si Coincide No Coincide	Cuestionario

**OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES**

VARIABLE	TIPO	OPERACIONALIZACION	INDICADOR	NIVEL DE MEICION	VALOR	INSTRUMENTO
Alcoholismo	Independiente - cuantitativa	Indica si la paciente consume bebidas alcohólicas	Factor de riesgo predisponente a lesión cervicouterina.	Proporción	Si consume No consume	Cuestionario
Tabaquismo	Independiente - cuantitativa	Indica si la paciente fuma	Factor de riesgo predisponente a lesión cervicouterina.	Proporción	Si consume No consume	Cuestionario
Fecha de última regla	Independiente - cuantitativa	Indica la fecha de la última menstruación de la paciente	Factor de riesgo predisponente a lesión cervicouterina.	Proporción	ENERO/FEB MARZO/ABRIL MAYO/JUNIO JULIO MENOPAUSIA NO RECUERDA	Cuestionario

**OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES**

VARIABLE	TIPO	OPERACIONALIZACION	INDICADOR	NIVEL DE MEDICION	VALOR	INSTRUMENTO
Método anticonceptivo	Independiente - cualitativa	Indicará si usa o ha usado métodos anticonceptivos, el tiempo de uso y el tipo de estos.	Factor de riesgo predisponente a lesión cervicouterina.	Proporción	Si ha usado No ha usado	Cuestionario
Frecuencia de toma de PAP	Independiente - cuantitativa	Indica la frecuencia con la que la paciente se realiza la citología	Factor de riesgo predisponente a lesión cervicouterina	Proporción	Cada 3 meses Cada 6 meses Cada año Cada 2 años	Cuestionario
Primera relación sexual	Independiente - cuantitativa	Indica la edad de inicio de la primera relación sexual	Factor de riesgo predisponente a lesión cervicouterina	Proporción	10-15 AÑOS	Cuestionario
					16-20 AÑOS	
					21-25 AÑOS	
					26-30 AÑOS	
					31-35 AÑOS	
					MAYOR DE 35	

---

### **CONSIDERACIONES ETICAS**

Previo al inicio de la investigación denominada “Factores de riesgo predisponentes a lesiones cervicouterinas de alto y bajo grado , en las usuarias del servicio de colposcopia de la Unidad Comunitaria De Salud Familiar Santa Bárbara en el periodo de mayo a julio de 2015” se solicitó permiso a la médico directora de la UCSF Santa Barbará, por lo que existe el compromiso de utilizar la información única y exclusivamente para fines de investigación, se protegió la salud, la intimidad y la igualdad de las usuarias a las que se investigó, a las cuales se les respetaron sus derechos.

Las participantes a las que se estudiaron fueron participantes voluntarias e informadas sobre los aspectos que se evaluaron para poder lograr los objetivos de la investigación. Se respetó el derecho de las participantes de proteger su integridad, así como la confidencialidad de las mismas.

Se explicó a cada una de las pacientes el objetivo de la investigación, posteriormente se obtuvo un consentimiento informado por parte de las pacientes, además de la implementación de educación en salud y consejería sobre factores de riesgo, se aclararon conceptos y se solventaron dudas sobre el proceso.

**PLAN DE ANALISIS DE DATOS**

Tomando como base los datos que se obtuvieron de la encuesta realizada a las usuarias que llegaron por primera vez y subsecuente al servicio de colposcopia durante el período de investigación, los resultados se presentan en una serie de graficas con sus análisis correspondientes.

Una vez tabulados los resultados, se procedió a elaborar un análisis estadístico, el cual dependerá de las variables planteadas, es decir de los factores de riesgo que han llevado a las usuarias al desarrollo de la lesión por la que son atendidas en el servicio de colposcopia, permitiendo esto determinar e interpretar mediante gráficas y porcentajes, la moda y la relación entre las variables antes mencionadas, así como el tipo de lesiones encontradas con mayor frecuencia.

Y dependiendo de todo lo analizado sobre los resultados del estudio, se diseñó un plan de intervención.

# CAPITULO IV

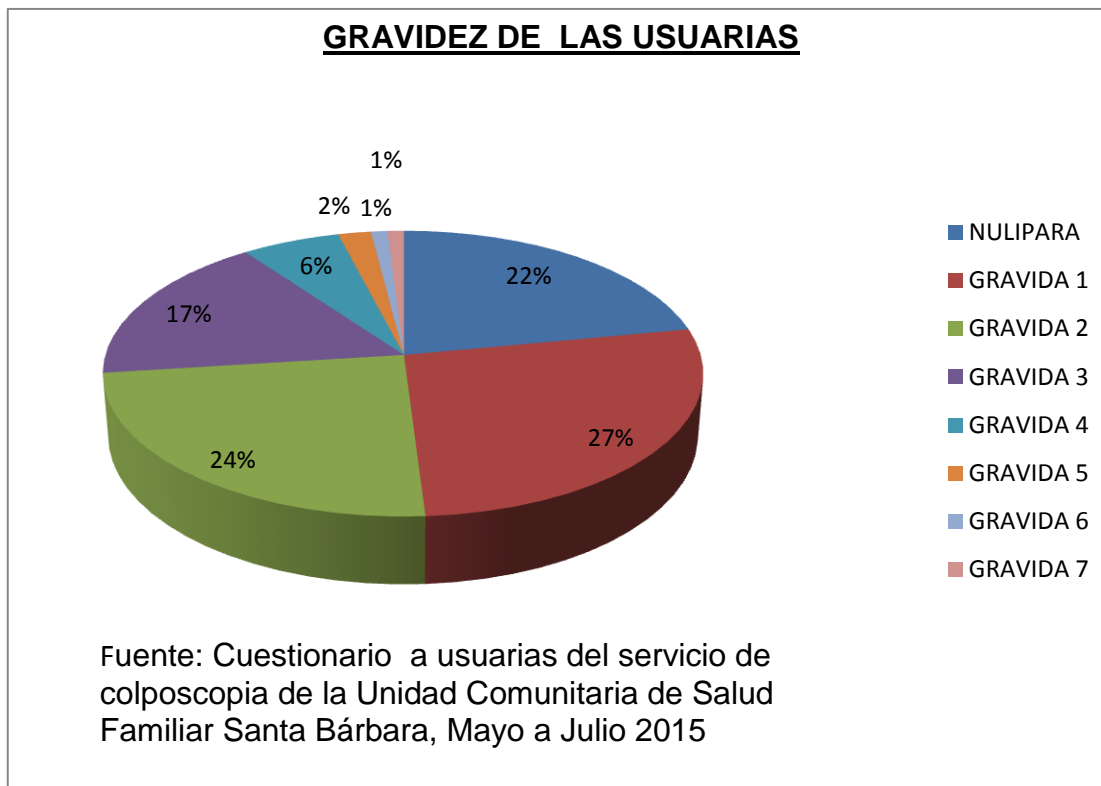
**ANALISIS DE DATOS**

**GRAVIDEZ DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO DE 2015.**

Tabla 4.

PARIDAD	PORCENTAJE	VALOR
NULIPARA	22	48
GRAVIDA 1	27	62
GRAVIDA 2	24	51
GRAVIDA 3	17	39
GRAVIDA 4	6	15
GRAVIDA 5	2	4
GRAVIDA 6	1	2
GRAVIDA 7	1	1

Grafico 1.





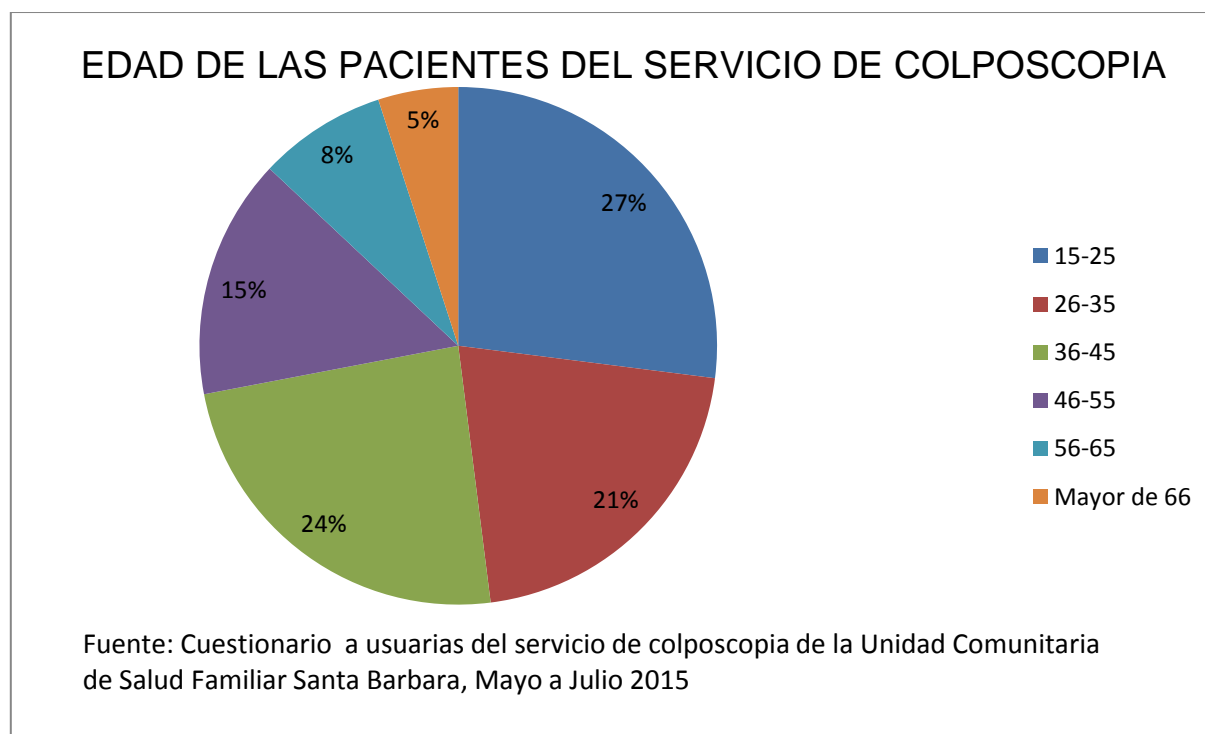
**Análisis:** Por lo concluido en estudios anteriores y la amplia literatura se ha podido establecer que mujeres con 2 o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto con las nulíparas de presentar lesión cervical; luego de cuatro hijos el riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica. Sin embargo en nuestro estudio las usuarias que participaron en la investigación de la UCSF Santa Bárbara, el 78% de las pacientes han estado en algún momento de su vida embarazadas, presentándose el mayor porcentaje en el primer embarazo con un 27%, y en el segundo embarazo con un 24% , presentándose así la mayoría de los casos de lesiones cervicales entre el primer y segundo embarazo correspondientes a un 51%, y las pacientes que jamás han estado embarazadas corresponden al 22%, dejando así un restante 27% a las pacientes con gravidez 3 o mayor. Pudiendo así analizar según nuestro estudio que no existe una relación directa que demuestre que el mayor número de embarazos predispone a presentar una lesión de cérvix, ya que el 73% de las pacientes que pertenecen al servicio de colposcopia, es decir que se encuentran a la espera de un diagnóstico o tratamiento para una lesión maligna de cérvix no han tenido embarazos o no sobrepasan la gravidez 2.

**EDAD DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO DE 2015.**

Tabla 5.

EDAD	PORCENTAJE	VALOR
15-25	27	62
26-35	21	46
36-45	24	55
46-55	15	33
56-65	8	15
Mayor de 66	5	11

Grafico 2.



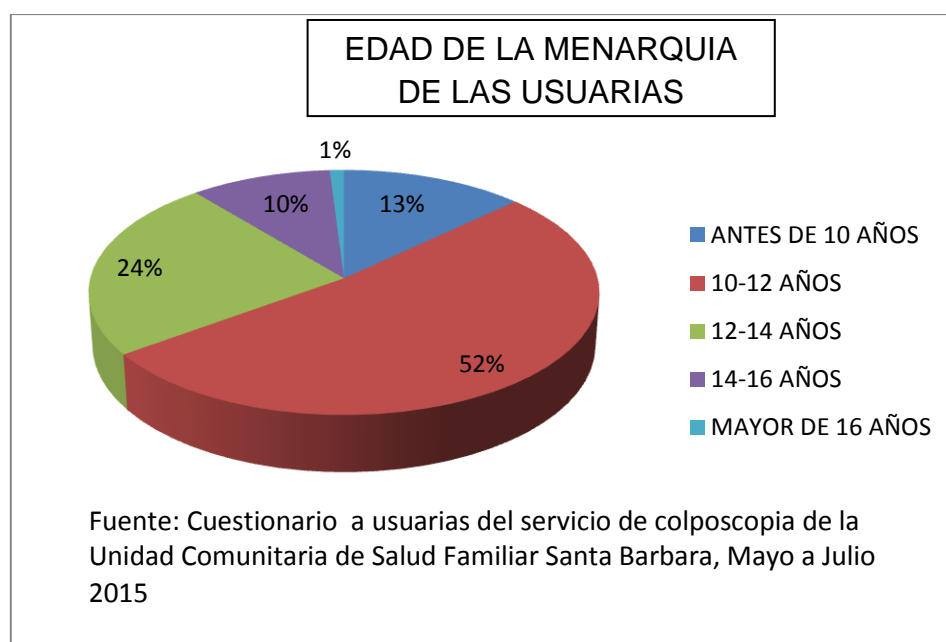
**Análisis:** Según la OMS el cáncer cervicouterino es la segunda causa de mortalidad femenina por cáncer a nivel mundial, en las usuarias del servicio de colposcopia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Bárbara, la mayor prevalencia de edad corresponde a un 27% con edades entre los 15 y 25 años, seguido de un 24% con edades comprendidas entre los 36 y 45 años, dejando únicamente un 13% para aquellas pacientes cuyas edades son mayor a 55 años, con un 72% del total de usuarias investigadas con edad menor a los 45 años, por lo que nuestro estudio concluye que cada vez es mayor la incidencia de lesiones cervicouterinas en pacientes jóvenes, y no en pacientes que se encuentran con una mayor edad como sería de esperar, todo lo anterior planteado corresponde a que las mujeres inician sus relaciones sexuales cada vez a menor edad, exponiéndose desde etapas tempranas de su vida a factores de riesgo como contacto con cepas altamente sugestivas de malignidad de Virus del Papiloma Humano y a la mayor tendencia a la promiscuidad que las nuevas generaciones presentan actualmente. Por lo tanto podemos afirmar que según nuestro estudio existe una relación directa entre una edad temprana sexualmente activa y riesgo de padecer una lesión cervical de alto o bajo grado.

**MENARQUIA DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO DE 2015**

Tabla 6.

MENARQUIA	PORCENTAJE	VALOR
ANTES DE 10 AÑOS	13	28
10-12 AÑOS	52	115
12-14 AÑOS	24	55
14-16 AÑOS	10	22
MAYOR DE 16 AÑOS	1	2

Grafico 3.



**Análisis:** Aunque según investigaciones se sabe que no existe una relación directa como factor de riesgo la edad de inicio de la menarquía, se considera un factor de historial ginecológico en los antecedentes de toda paciente del servicio de colposcopia la edad de inicio de su menstruación.

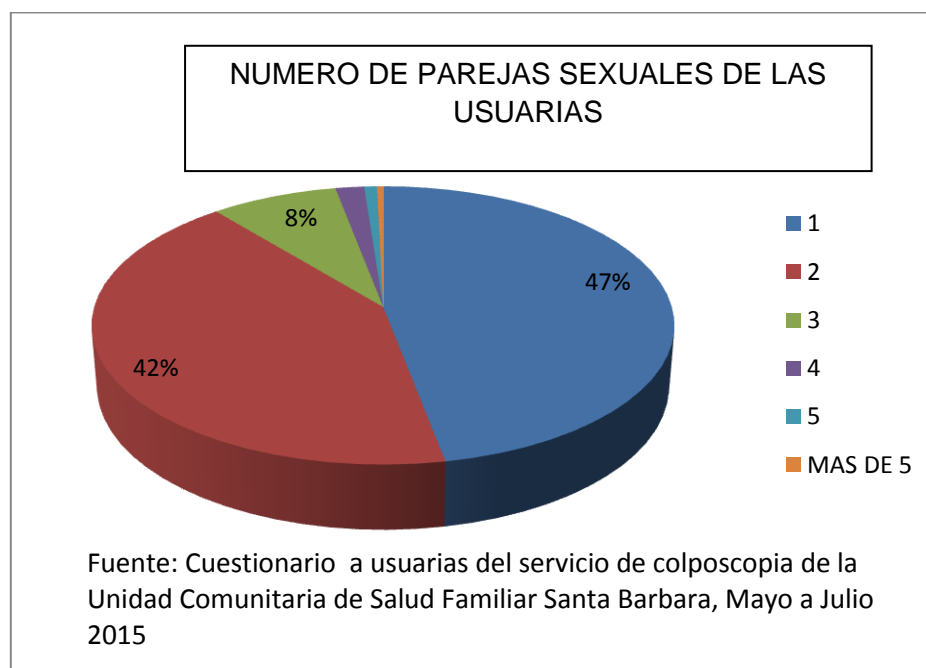
Según nuestro estudio del total de las pacientes investigadas que pertenecen al servicio de colposcopia el 52% de ellas presento su menarquía entre los 10 y 12 años de edad, seguida de un 24% con edades entre los 12 y 14 años, un 65% a edades comprendidas entre los 10 y 14 años y un 13 % correspondiente a aquellas pacientes que poseen una edad de menarquía inferior a los 10 años de edad, por lo que según nuestro estudio podemos analizar que no existe una relación directa entre la presentación de la menarquía a edades mayores o inferiores entre los rangos de 10 a 14 años y un aumento del riesgo de padecer de una lesión cervicouterina.

**NUMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO DE 2015.**

Tabla 7.

PAREJAS	PORCENTAJE	VALOR
1	47	105
2	42	93
3	8	17
4	1.8	4
5	0.8	2
MAS DE 5	0.4	1

Gráfico. 4



**Análisis:** Es bien conocido por medio de la literatura que el riesgo de contraer una infección por virus del Papiloma humano aumenta con el nivel de promiscuidad de las personas, aumentando así también el riesgo de padecer una infección de transmisión sexual aumentando el riesgo en una mujer de padecer de una lesión de malignidad a nivel del cuello uterino.

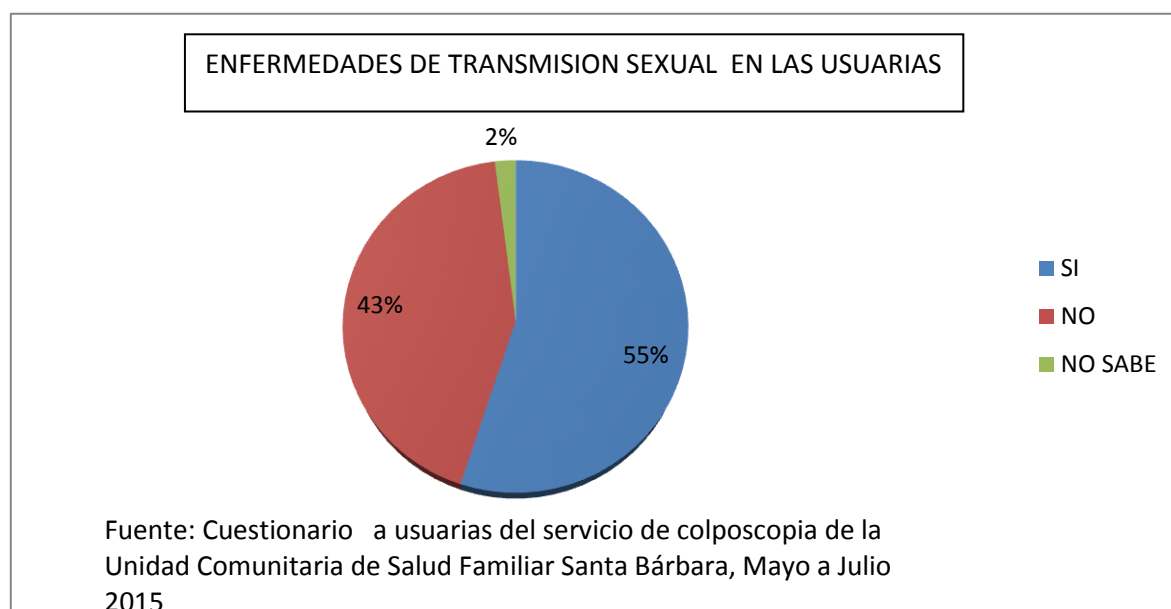
Según nuestro estudio en las pacientes del área de colposcopia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Bárbara, el 47% de las pacientes que ya están siendo tratadas por sospecha o confirmación de una lesión de cérvix, manifiesta que a lo largo de su vida únicamente han tenido una pareja sexual, mientras que el 42% de las investigadas manifiesta que 2 parejas sexuales, y valores no significativos a aquellas pacientes que manifiestan haber tenido en su vida 3 o más parejas sexuales, entonces podemos analizar que según nuestro estudio aparentemente no existe una relación directamente proporcional entre el número de parejas sexuales y el riesgo de padecer una lesión cervicouterina, mas sin embargo, por motivos morales, culturales y la naturaleza de la pregunta, existe la alta posibilidad de que las usuarias del servicio de colposcopia no sean veraces al momento de contestar una pregunta de esta índole.

**ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO DE 2015.**

Tabla 8.

ETS	PORCENTAJE	VALOR
SI	55	122
NO	43	97
NO SABE	2	3

Grafico 5.





**Análisis:** Se sabe por la literatura que existe una relación directamente proporcional entre el contagio o no contagio de infecciones de transmisión sexual y el riesgo para una mujer de padecer de una lesión cervicouterina.

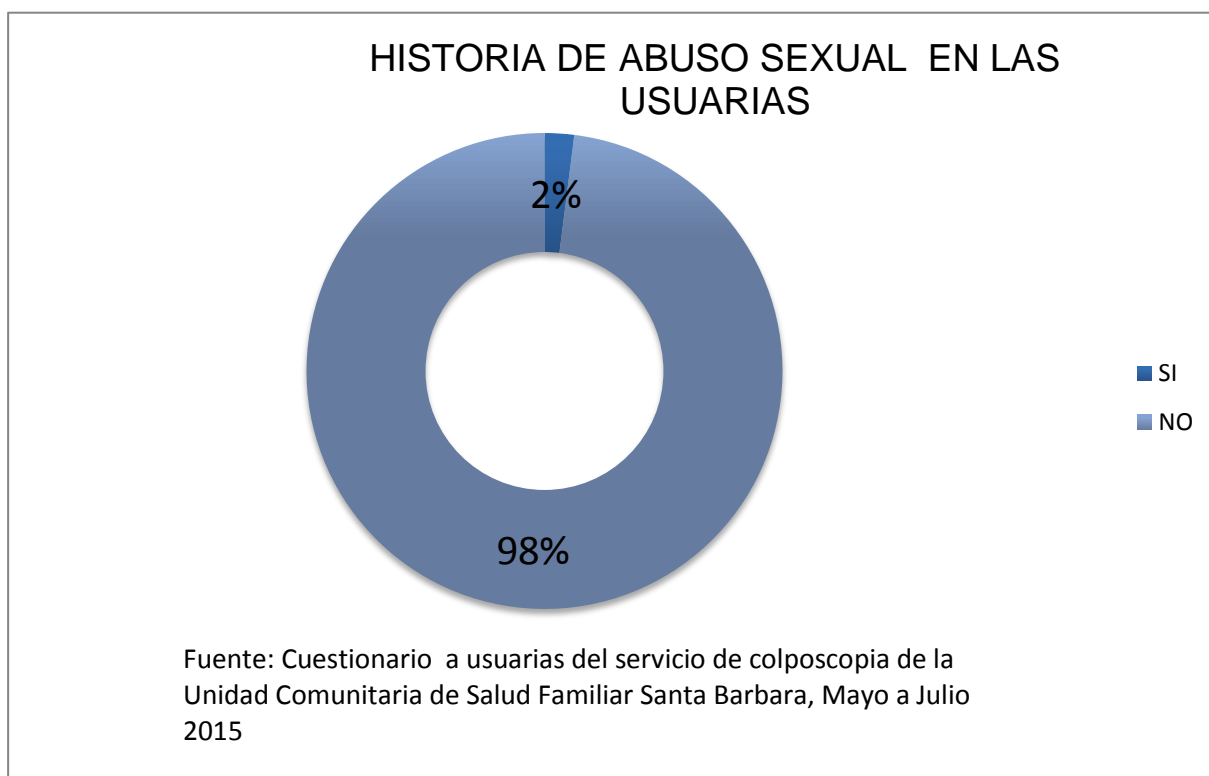
Por medio de nuestro estudio podemos demostrar que el 55% de las usuarias del servicio de colposcopia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Bárbara manifiestan haber sufrido a lo largo de su vida algún tipo de infección de transmisión sexual, mientras que un 43% niega haberla padecido y únicamente un 2% no sabe si la ha padecido o no, lo cual nos lleva a analizar que verdaderamente existe una relación directa entre el padecimiento de infecciones de transmisión sexual y padecer una lesión cervicouterina, por lo que podemos decir que las enfermedades de transmisión sexual en las usuarias del servicio de colposcopia de la UCSF Santa Bárbara es un factor de riesgo de importancia para padecer algún tipo de lesión maligna en el cuello del cérvix.

**HISTORIA DE ABUSO SEXUAL EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO DE 2015.**

Tabla 9.

ABUSO SEXUAL	PORCENTAJE	VALOR
SI	2	4
NO	98	218

Grafico 6.



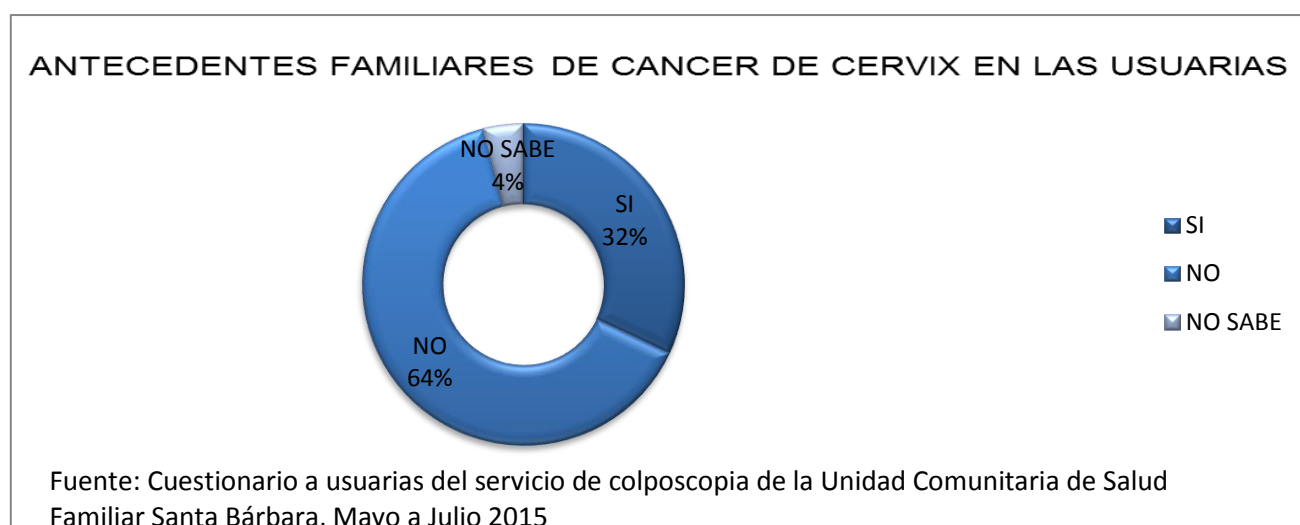
**Análisis:** De acuerdo a nuestro estudio, el 98% de las usuarias del servicio de colposcopia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Bárbara no presentan historia de abuso sexual, dejando únicamente a un escaso 2% que refieren que si han presentado algún tipo de abuso sexual, lo cual nos lleva a analizar que aunque el ser abusada sexualmente podría en algún caso aislado ser un factor de riesgo para padecer de una lesión cervicouterina realmente en las usuarias del servicio de colposcopia no existe una relación directa entre este evento y el padecimiento de alguna patología, aunque por la naturaleza de la pregunta existe la posibilidad de la veracidad de las investigadas sea de dudable cuestionamiento.

**ANTECEDENTES FAMILIARES DE CANCER DE CERVIX EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO DE 2015**

Tabla 10.

ANTECEDENTES	PORCENTAJE	VALOR
SI	32	71
NO	64	143
NO SABE	4	8

Gráfico. 7.



**Análisis:** Sabemos por la literatura que el componente genético existe, e incide en apareamiento de cualquier patología maligna, en este caso cuando se habla de lesiones malignas de cérvix el componente hereditario juega un papel muy importante. Según nuestro estudio hay un bajo porcentaje 4%, de pacientes que desconoce si poseen familiares en primer grado con antecedentes de haber sufrido algún tipo de lesión cervicouterina, por lo que se desconoce por parte de algunas de las usuarias si las muertes de familiares han estado relacionadas con patologías cervicouterinas; no sabiendo esto, desconocen la importancia de la detección temprana de lesiones, para dar un tratamiento oportuno. El 32% de las usuarias del servicio de colposcopia manifiestan que poseen familiares con antecedentes de lesiones cervicouterinas, y un 64% manifiesta que no lo posee. Por lo que podemos analizar que según nuestro estudio no existe una relación directa entre los antecedentes familiares de lesiones cervicouterinas y el apareamiento de las lesiones, por lo que aparentemente el componente genético en las usuarias del servicio de colposcopia no es un factor de tanta importancia. Más sin embargo existe la incertidumbre que cierto porcentaje de las usuarias que afirmaron que los familiares en primer grado no presentaban lesiones, desconocen si en la actualidad si las padecen.

**ALCOHOLISMO EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO DE 2015**

Tabla 11.

ALCOHOLISTA	PORCENTAJE	VALOR
SI	14	32
NO	86	190

Grafico 8.



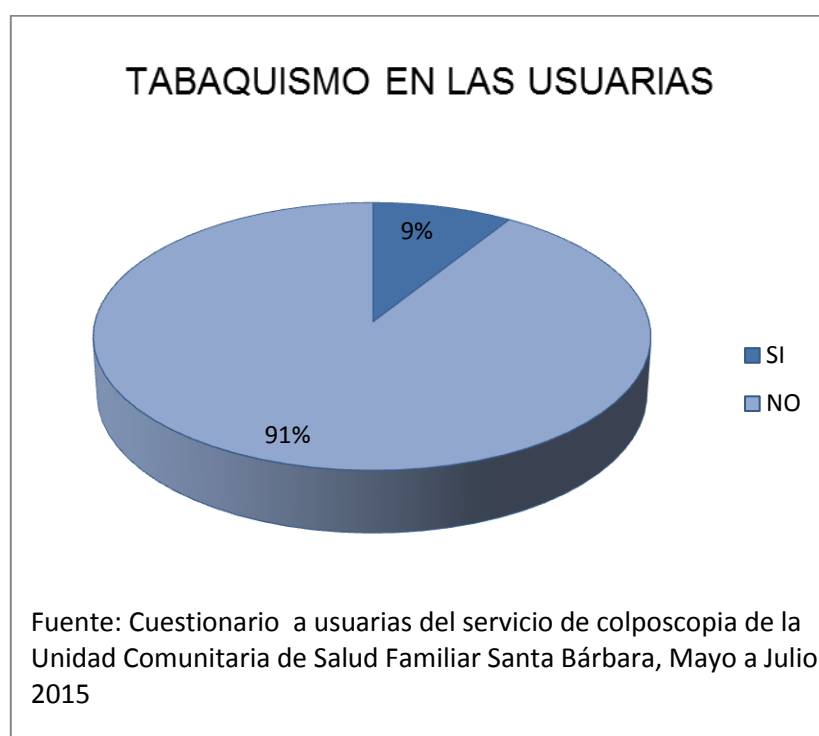
**Análisis:** Nuestro estudio manifiesta que el 86% de las pacientes del servicio de colposcopia no consumen alcohol, dejando un 14% de usuarias que si lo hacen. Por lo que podemos analizar que no existe una relación directa en las usuarias del servicio de colposcopia que consumen alcohol y el desarrollo de una lesión cervicouterina, lo cual nos lleva a la conclusión que el consumo de alcohol no es un factor de riesgo determinante en el desarrollo de las lesiones cervicouterinas.

**TABAQUISMO EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO DE 2015**

Tabla 12.

TABAQUISTA	PORCENTAJE	VALOR
SI	9	20
NO	91	202

Grafico 9.



**Análisis:** Según el estudio realizado en 2014 titulado: “Cáncer de cérvix en adolescentes” del centro de Salud Fuengirola Oeste y Boliches. Málaga. España. El tabaquismo es un factor de riesgo de importancia en el desarrollo de lesiones cervicouterinas, debido a que el tabaquismo es un factor de inmunosupresión, por lo tanto las células que se encargan de la eliminación de los diferentes agentes patógenos en el cuello uterino no lo realizan de manera adecuado, por lo que se reproducen local y sistémicamente provocando así más fácilmente a lesión de cuello uterino. Datos de nuestro estudio muestran que el 91% de las pacientes del servicio de colposcopia no consumen tabaco y el restante 9% si lo hace, analizando de esta manera que el tabaquismo en las usuarias del servicio de colposcopia no ha sido un factor de riesgo determinante en la aparición de lesiones de cérvix en este estudio.

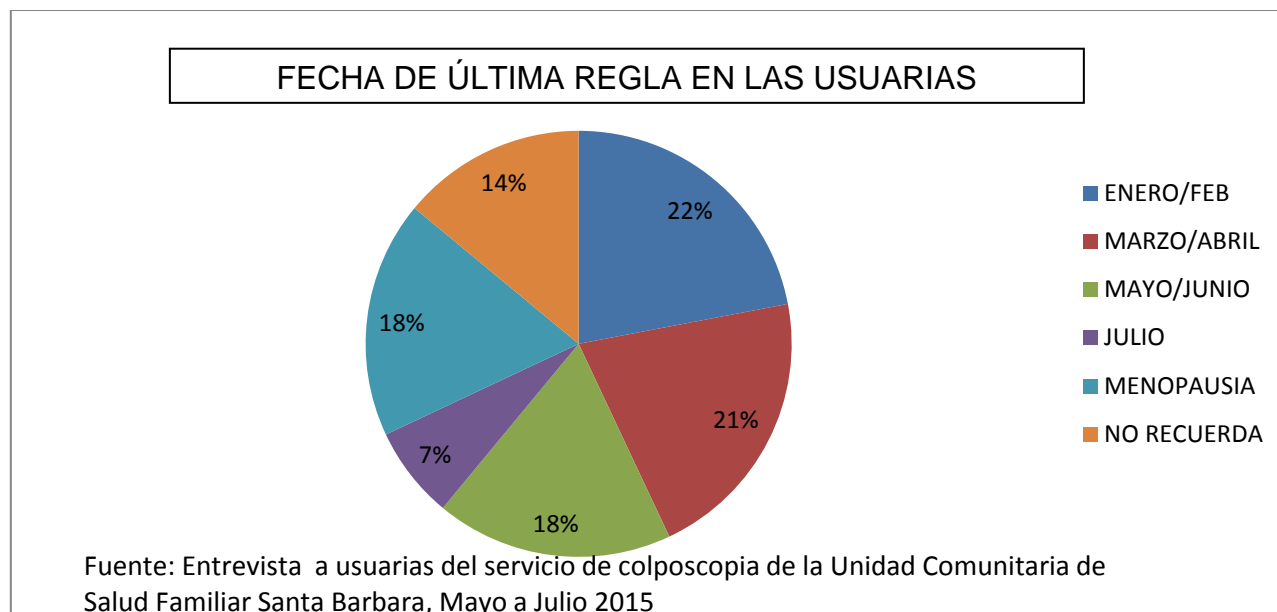


**FECHA DE ÚLTIMA REGLA EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO DE 2015**

Tabla 13.

FUR	PORCENTAJE	VALOR
ENERO/FEB	22	48
MARZO/ABRIL	21	46
MAYO/JUNIO	18	42
JULIO	7	16
MENOPAUSIA	18	41
NO RECUERDA	14	29

Grafico 10.



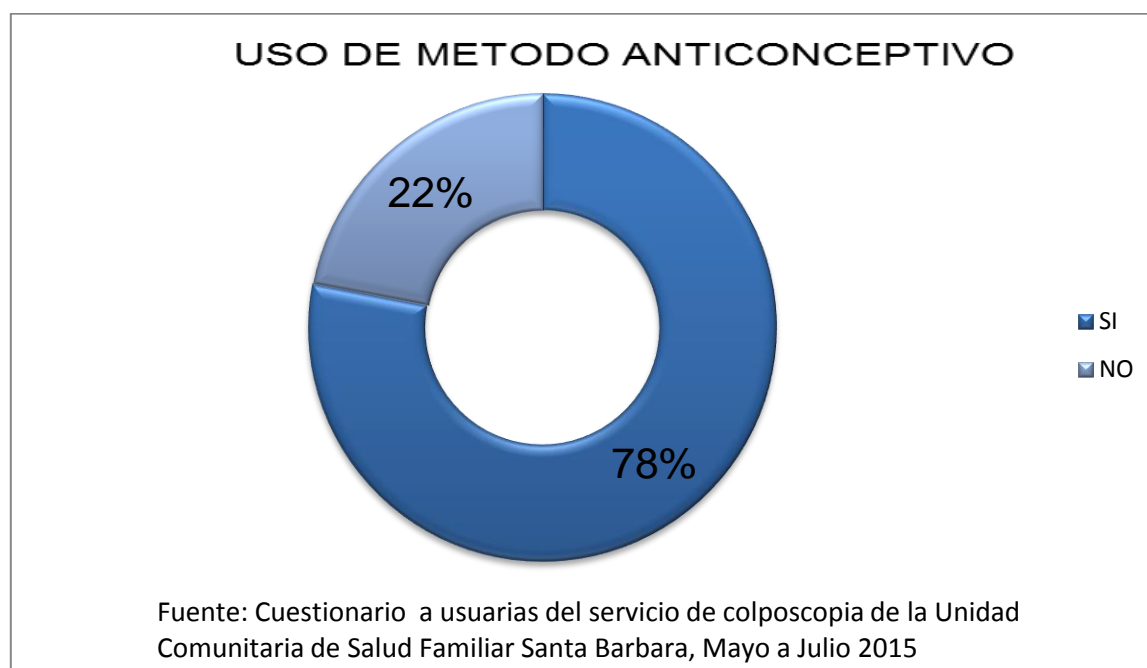
Análisis: según datos de nuestro estudio el 68% de las usuarias del servicio de colposcopia de la UCSF Santa Bárbara presentan ciclos menstruales, el 18% se encuentra dentro de la menopausia y un 14% no ven regla.

**USO DE METODO ANTICONCEPTIVO EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO DE 2015**

Tabla 14.

METODO	PORCENTAJE	VALOR
SI	78	173
NO	22	49

Grafico 11.



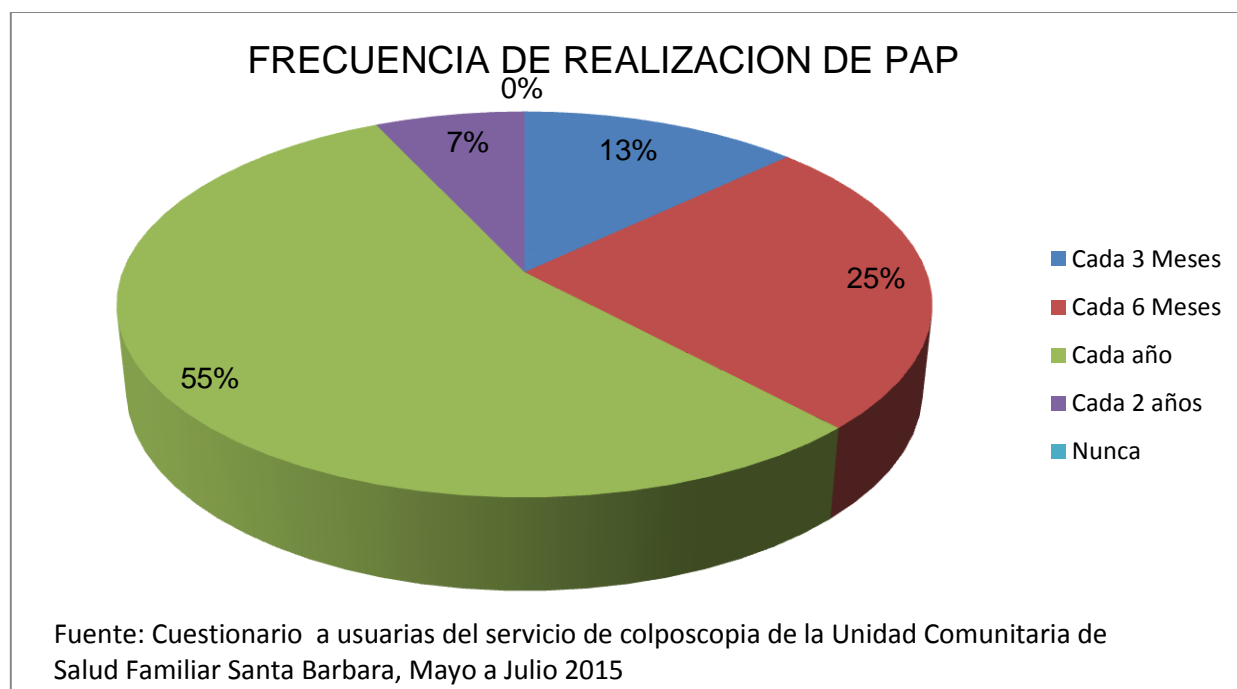
**Análisis:** hay numerosos factores de riesgo de lesiones cervicouterina, los métodos anticonceptivos son motivo de controversia, los métodos de barrera según el estudio realizado en 2014 titulado: “Cáncer de cérvix en adolescentes” del centro de Salud Fuengirola Oeste y Boliches. Málaga. España. El uso de preservativo influye directamente en las infecciones de transmisión sexual, e infecciones virales, como el virus del papiloma humano. En nuestro estudio el 78% de las usuarias del servicio de colposcopia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Bárbara usan métodos anticonceptivos y un 22% no los usa, por lo que podemos analizar que el uso de métodos anticonceptivos no es un factor de riesgo determinante en la aparición de lesiones cervicouterinas según nuestro estudio.

**FRECUENCIA DE TOMA DE PAP EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO DE 2015**

Tabla 15.

FRECUENCIA	PORCENTAJE	VALOR
Cada 3 Meses	13	28
Cada 6 Meses	25	56
Cada año	55	123
Cada 2 años	7	15
Nunca	0	0

Grafico 12.



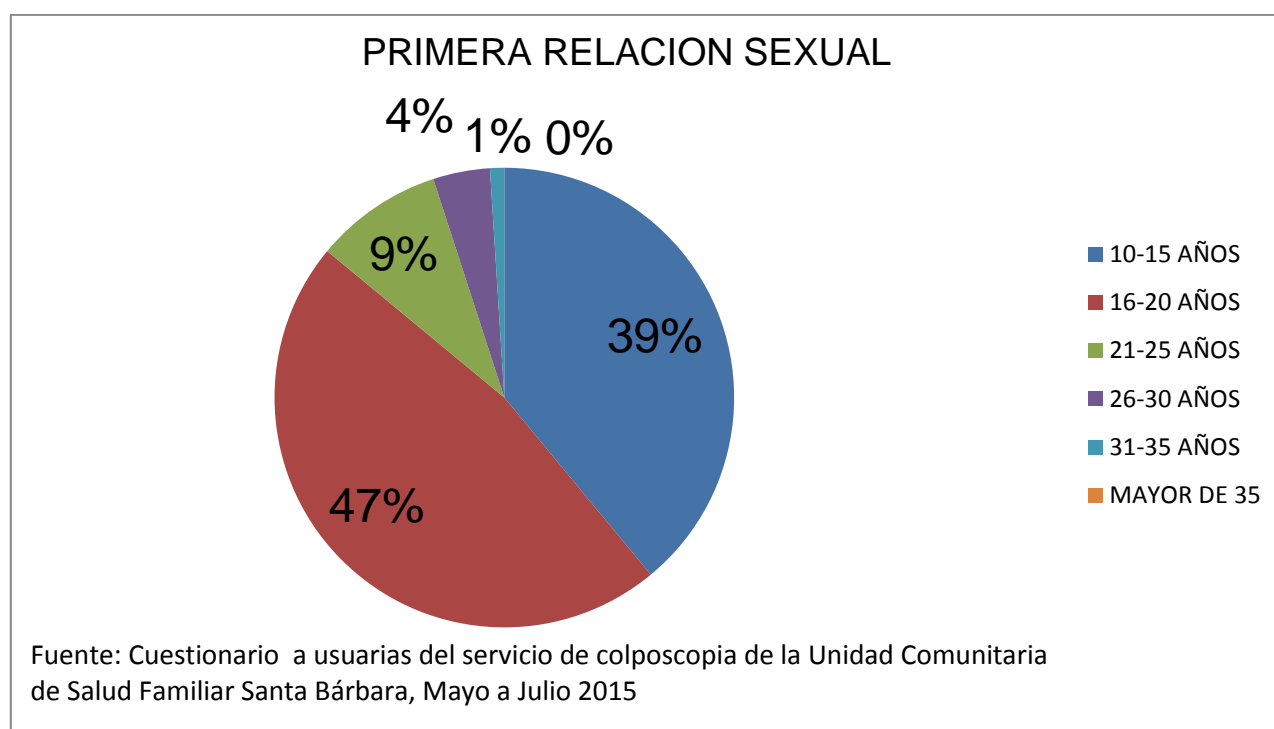
**Análisis:** el método más importante para la detección temprana de una lesión cervicouterina es la citología por lo que la frecuencia de la toma de la misma juega un papel de vital importancia para la detección de una lesión precoz y su tratamiento efectivo. Según nuestro estudio el 55% de las pacientes del servicio de colposcopia se realizan la citología cada año, el 25% de las usuarias se la realizan cada 6 meses, dejando un 13 % a las que se la realizan cada 3 meses, por lo que analizamos que la frecuencia de la toma de la citología no es un factor de riesgo determinante en las lesiones uterinas, pero si es un factor de importancia en la detección temprana y tratamiento oportuno.

**EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO DE 2015**

Tabla 16.

1 RS	PORCENTAJE	VALOR
10-15 AÑOS	39	87
16-20 AÑOS	47	105
21-25 AÑOS	9	20
26-30 AÑOS	4	8
31-35 AÑOS	1	2
MAYOR DE 35	0	0

Grafico 13.



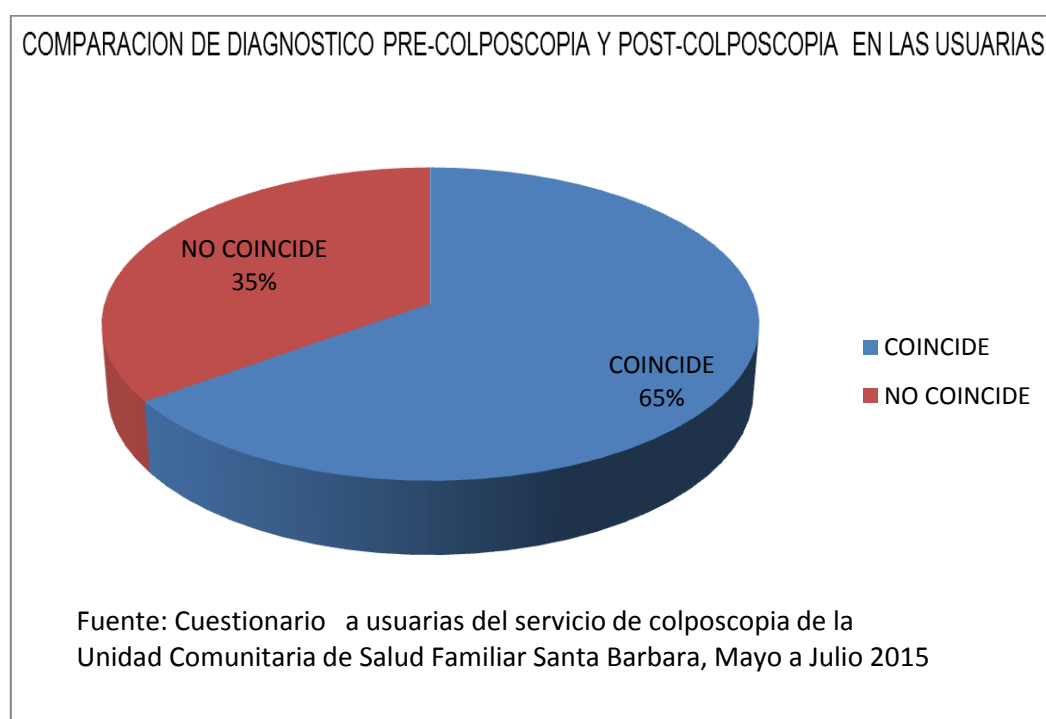
**Análisis:** Según estudio realizado en 2014 titulado: “Cáncer de cérvix en adolescentes” del centro de Salud Fuengirola Oeste y Boliches. Málaga. España. La edad de inicio de las relaciones sexuales es inversamente proporcional al riesgo de aparición de una lesión cervicouterina, ya que el inicio de relaciones a temprana edad aumenta las probabilidades de aumentar algún tipo de lesión, porque es la exposición a diferentes factores de riesgo como las infecciones de transmisión sexual, el número elevado de parejas sexuales las que predisponen a esto, y al iniciar relaciones sexuales a temprana predisponen a que estos factores se presenten en la vida de las pacientes. Nuestro estudio muestra datos que la mayor cantidad de pacientes con un porcentaje de 86% iniciaron sus relaciones sexuales entre los 10 a 20 años, analizando así que el inicio de relaciones sexuales a temprana edad es un factor de riesgo en las usuarias del servicio de colposcopia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Bárbara.

**COMPARACION DE DIAGNOSTICO PRE Y POST COLPOSCOPIA EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO DE 2015**

Tabla 17.

DIAGNOSTICO	PORCENTAJE	VALOR
COINCIDE	65	145
NO COINCIDE	35	77

Grafico 14.



**Análisis:** los datos del estudio manifiestan que el 35% de los diagnósticos pre-colposcopia no coincide con el diagnostico post-colposcopia, si bien es cierto la citología orienta a la existencia de una lesión cervicouterina, no existe tal confirmación como la que nos brinda la colposcopia, ya que únicamente un 65% de los diagnósticos pre-colposcopia y post-colposcopia coinciden.



# CAPITULO V

### **CONCLUSIONES**

- Al visualizar la alta demanda que tenía el servicio de colposcopia de la Unidad Comunitaria en Salud Familiar Santa Bárbara, se consideró conveniente el conocer los principales factores de riesgo que afectan a la mujer Salvadoreña para presentar lesión cervicouterina y que de esta manera se viera en la necesidad de ser referida a dicho servicio.
- Dentro de los diferentes aspectos sociales que se relacionan con el apareamiento de lesión intraepitelial determinamos que existen factores sociales no modificables por el personal de salud como la religión, en nivel de pobreza, que son importantes en el contexto de factores de riesgo, pero no se plantearon como factores de riesgo medibles en nuestra investigación, además en el componente educativo identificamos que muchas pacientes ignoran la importancia de la realización de la citología seriada para la detección temprana de la lesión y realizar el correspondiente tratamiento, además se concluyó que la falta de uso de métodos anticonceptivos, como por ejemplo el preservativo, servirían para que las pacientes no contrajeran algún tipo de enfermedad de transmisión sexual, el cual contribuyera con el desarrollo de las lesiones, así como también la importancia que radica en la fidelidad tanto de las pacientes como de los compañeros de vida debido a que entre mayor es el contacto con diferentes tipos personas, así también mayor es el riesgo que se presenten las lesiones cervicouterinas
- Podemos concluir que el perfil epidemiológico de las pacientes del servicio de colposcopia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Bárbara la edad promedio es entre los 15-45 años de edad correspondientes a un 72 %, con una menarquía, entre los 10 a 12 años con un 52%, además la mayoría ocupan métodos anticonceptivos correspondientes a un 78%, han

iniciado relaciones sexuales a una edad promedio de 16 a 20 años correspondientes a un 47%, con un número de parejas sexuales que oscila entre 1 a 2 parejas correspondientes a un 89%, con una gravidez entre 1 a 2 con un 51%, además un 9% consume tabaco y un 14% consume bebidas alcohólicas. Además muchos de estos factores no fueron concluyentes en nuestra investigación debido a factores como el tabboo que presentan los pacientes a la hora de responder a muchas interrogantes, como ejemplo: el número de parejas sexuales, o si han sido abusadas sexualmente, o la edad de inicio de primera relación sexual, debido a estos factores no se puede determinar en nuestro trabajo al 100% si la respuesta de nuestras pacientes es fidedigna, por lo cual influye a la hora de registrar los datos.

- Los principales factores de riesgo en el apareamiento de las lesiones cervicouterinas son el inicio temprano de las relaciones sexuales, ya que de esta manera podemos afirmar que al tener contacto a temprana edad con diferentes enfermedades como ITS entre las principales la infección por el virus del Papiloma Humano se desarrollan así las lesiones cervicouterinas que ponen en riesgo la vida de la paciente. Además otra de las razones principales para que se desarrolle la lesión son el número de parejas sexuales, esto es directamente proporcional, ya que al tener mayor número de compañeros sexuales es mayor la posibilidad de que desarrollo algún tipo de padecimiento.
- Concluyendo finalmente que los factores de riesgo que predisponen a las mujeres salvadoreñas son múltiples pero es imprescindible que cada una de ellas las conozca para que sean conscientes de las consecuencias a las que las pueden llevar y siendo todos los que laboran en el área de salud los responsables de transmitir esta información y de brindarles una atención integral.

---

**RECOMENDACIONES****A. A LA UNIDAD COMUNITARIA EN SALUD FAMILIAR SANTA BARBARA:**

Actualizar los datos de cada una de las usuarias, dándole uso apropiado a la base de datos que se tienen de cada paciente, ya que es de vital importancia para el medico la información de cada una de las personas que consultan.

Brindar charlas de educación a las usuarias para que estas sean conscientes de los factores de riesgo que puedan llevarlas al desarrollo de nuevas lesiones cervicouterinas.

**B. AL MEDICO DIRECTOR DE LA UNIDAD COMUNITARIA EN SALUD FAMILIAR SANTA BARBARA:**

Que fomente la capacitación del personal de salud en temas relacionados al cumplimiento de las normas para la prevención del cáncer cervicouterino y otros temas en los cuales se requiera actualizar los conocimientos de estos.

Que se implementen planes de educación continua a las usuarias del servicio de colposcopia, y también a las usuarias del servicio de Ginecología, dando charlas de educación continua.

Además que se capacite al personal de la unidad de salud, acerca de temas encaminados a mejorar la promoción de la salud, y temas relacionados con los factores de riesgo para presentar lesión cervicouterina.

## C. AL MINISTERIO DE SALUD:

Tramitar con el ministerio de salud la posibilidad de otorgar más horas laborales al médico colposcopista para que más usuarias sean beneficiadas y la alta demanda que tiene este servicio sea satisfecha.

Implementar estrategias a nivel nacional como campañas de toma de citología en mujeres en edad fértil para la identificación temprana de estas patologías .

**CRONOGRAMA**

MES ACTIVIDAD	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBR E							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Elección del tema de investigación	█																															
Inscripción del tema.		█																														
Reuniones con asesor					█				█	█			█	█			█	█			█	█			█	█			█	█		
Entrega del perfil de investigación								█																								
Elaboración de la metodología de investigación									█	█	█	█																				
Entrega del protocolo de investigación												█																				
Ejecución de técnica de recolección de datos									█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█												
Tabulación de los resultados																																
Análisis de los datos																																
Entrega del informe final																																
Defensa de tesis																																

---

**BIBLIOGRAFIA**

- **Alvarez-Rodas, Jacobo.** Manual de la Clínica de Detección Temprana- Patología Cervical, Guatemala, 2005. Capítulo 4. Página 31.
- **Berek y Novak.** Ginecología. 15a Edición. Lippincott Williams &Wilkins. 2013, Capitulo 14.
- **MINISTERIO DE SALUD,** Guía técnica de prevención y control de cáncer de cérvix, Marzo 2007, San Salvador, El Salvador C.A. Página 29.
- **MINISTERIO DE SALUD,** Manual para facilitadoras/es de enfermería de la riiss en salud sexual y reproductiva,1a. edición. Enero 2013 San salvador. El Salvador, C.A. página 42
- **Sellors W. John M.D.** La colposcopia y el tratamiento de las neoplasias intraepithelial cervical: Manual para principiantes. Washinton DC, OPS, Centro Internacional de Investigaciones sobre el cáncer, 2003
- **Williams.** Ginecología. 23° edición. Mexico. McGrawHill. 2011. Capítulo 16, página 829.
- **María Irma Sánchez Casal, María José Mata Saborido,Dolores Rivas Macías.** Prevención del cáncer de cérvix en los adolescentes. Málaga. España. 2014. <http://www.index-f.com/para/n20/pdf/088.pdf>. consultado : 15 de Agosto de 2015.

**PRESUPUESTO DE TRABAJO DE GRADO**

Estimación económica a invertirse en trabajo de grado. Se divide en los siguientes rubros:

- 1) Papelería
- 2) Tecnología
- 3) Transporte

<b>PAPELERÍA</b>	<b>PRECIO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>TOTAL</b>
<b>PAPEL BOND</b>	\$ 4.25	6	\$25.50
<b>IMPRESIONES</b>	\$0.04	1000	\$40.00
<b>MATERIAL INFORMATIVO</b>	\$2.00	100	\$ 200.00
<b>EMPASTADO DE TESIS</b>	\$15.00	4	\$60.00
<b>ANILLADOS</b>	\$2.00	5	\$10.00
<b>TOTAL</b>			\$335.00



TECNOLOGIA	PRECIO	CANTIDAD	TOTAL
<b>IMPRESIÓN DE CD</b>	\$1.25	10	\$12.50
<b>TOTAL</b>			\$12.50

TRANSPORTE	PRECIO	CANTIDAD	TOTAL
<b>GASOLINA</b>	\$3.45	PROMEDIO	\$100.00
<b>PASAJES</b>	\$0.25	PROMEDO	\$25.00
<b>VEHICULOS</b>	DEPRECIACIÓN	2	\$50.00
<b>TOTAL</b>			\$175.00

Total Global: \$552.5

Gasto Unitario: \$174.16

**ANEXOS**

**Anexo 1**

**HOJA DE SOLICITUD Y REPORTE DE CITOLOGÍA CÉRVICO VAGINAL**



PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER CERVICO UTERINO  
EL SALVADOR, C.A.  
SOLICITUD Y REPORTE DE CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL



NIP \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO** \_\_\_\_\_

DUI \_\_\_\_\_

PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRES \_\_\_\_\_

URBANO  RURAL  OTRO \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ No. EXPEDIENTE \_\_\_\_\_ No. CITOLOGIA \_\_\_\_\_ FECHA TOMA MUESTRA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DATOS CLINICOS**

G \_\_\_\_ P \_\_\_\_ P \_\_\_\_ A \_\_\_\_ V \_\_\_\_ FUR \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ FUP \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

LACTANCIA SI  NO  ANTICONCEPTIVOS SI  NO  TIPO AOC  INY   
DIU  OTRO

LEUCORREA SI  NO  SANGRADO SI  NO  CERVICITIS SI  NO

Tto.: CRIO  LEEP  CONO  HISTERECTOMIA  RADIACION  HORMONAL

FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BIOPSIA SI  NO  FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RESULTADO \_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO RESPONSABLE TOMA PAP: \_\_\_\_\_

PAP PREVIO SI  NO   
NUMERO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
RESULTADO \_\_\_\_\_

PAP 1ª VEZ   
PAP SUBSECUENTE VIGENTE   
PAP SUBSECUENTE ATRASADO

<p><b>CALIDAD DE LA MUESTRA</b></p> <p><input type="checkbox"/> SATISFACTORIA PARA EVALUACION <input type="checkbox"/> INSATISFACTORIA PARA EVALUACION (ESPECIFICAR) <input type="checkbox"/> PROCESADA <input type="checkbox"/> NO PROCESADA POR:</p>	<p><input type="checkbox"/> CELULARIDAD ADECUADA <input type="checkbox"/> FIJACION O PRESERVACION INADECUADA <input type="checkbox"/> MATERIAL EXTRAÑO</p>	<p><input type="checkbox"/> INFLAMACION <input type="checkbox"/> SANGRE <input type="checkbox"/> CITOLISIS</p>
<p><input type="checkbox"/> NEGATIVA PARA LESION INTRAPITELIAL O MALIGNIDAD</p>	<p><b>ORGANISMOS</b></p> <p><input type="checkbox"/> TRICHOMONAS VAGINALES <input type="checkbox"/> MICROORGANISMOS MICOTICOS CONSISTENTES CON CANDIDA SP <input type="checkbox"/> MICROORGANISMOS MICOTICOS CONSISTENTES CON TORULOPSIS SP <input type="checkbox"/> CAMBIOS EN LA FLORA SUGESTIVOS DE VAGINOSIS BACTERIANA <input type="checkbox"/> CAMBIOS CELULARES ASOCIADOS A HERPES SIMPLEX <input type="checkbox"/> OTROS _____</p>	<p><b>CAMBIOS CELULARES REACTIVOS ASOCIADOS A</b></p> <p><input type="checkbox"/> RADIACION <input type="checkbox"/> INFLAMACION <input type="checkbox"/> DIU</p>
<p><b>ANORMALIDADES DE LA CELULA ESCAMOSA</b></p> <p>CELULAS ESCAMOSAS ATIPICAS <input type="checkbox"/> ASC - US <input type="checkbox"/> ASC - H</p> <p><input type="checkbox"/> LEI DE BAJO GRADO <input type="checkbox"/> LEI DE ALTO GRADO <input type="checkbox"/> CON HALLAZGOS SOSPECHOSOS DE INVASION <input type="checkbox"/> CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS</p> <p>OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS _____</p>	<p><b>ANORMALIDADES DE LA CELULA GLANDULAR</b></p> <p>CELULAS GLANDULARES ATIPICAS <input type="checkbox"/> ENDOCERVICALES <input type="checkbox"/> ENDOMETRIALES <input type="checkbox"/> ORIGEN NO DETERMINADO <input type="checkbox"/> ENDOCERVICALES FAVORECEN NEOPLASIA <input type="checkbox"/> GLANDULARES FAVORECEN NEOPLASIA</p> <p><input type="checkbox"/> ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL IN SITU ADENOCARCINOMA <input type="checkbox"/> ENDOCERVICAL <input type="checkbox"/> EXTRAUTERINO <input type="checkbox"/> ENDOMETRIAL <input type="checkbox"/> SIN ESPECIFICAR</p> <p>OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS _____</p>	<p><b>OTROS</b></p> <p><input type="checkbox"/> ATROFIA <input type="checkbox"/> CELULAS GLANDULARES POST HISTERECTOMIA <input type="checkbox"/> CELULAS ENDOMETRIALES EN IGUAL O MAYOR A 40 AÑOS</p>

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO CITOTECNOLOGA \_\_\_\_\_ FIRMA Y SELLO CONTROL DE CALIDAD \_\_\_\_\_ SELLO LABORATORIO \_\_\_\_\_

FECHA RECEPCION \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ FECHA REPORTE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Anexo 2

Cuadro 2.1: Correlación entre la terminología displasia/carcinoma *in situ*, NICy Bethesda

Terminología de displasia	Terminología NIC original	Terminología NIC modificada	Sistema Bethesda Terminología LIE (1991)
Normal	Normal	Normal	Dentro de los límites normales
Atipia	Atipia coilocítica, condiloma plano, sin cambios epiteliales	NIC de bajo grado	Cambios celulares benignos (infección o reparación) ASCUS/AGUS L-LIE
Displasia o discariosis leve	NIC 1	NIC de bajo grado	L-LIE
Displasia o discariosis moderada	NIC 2	NIC de alto grado	H-LIE
Displasia o discariosis grave	NIC 3	NIC de alto grado	H-LIE
Carcinoma <i>in situ</i>	NIC 3	NIC de alto grado	H-LIE
Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor

Fuente: **Sellors W. John M.D.** La colposcopia y el tratamiento de las neoplasias intraepithelial cervical: Manual para principiantes. Washinton DC, OPS, Centro Internacional de Investigaciones sobre el cáncer, 2003

## Anexo 3



Fuente: **Sellors W. John M.D.** La colposcopía y el tratamiento de las neoplasias intraepithelial cervical: Manual para principiantes. Washinton DC, OPS, Centro Internacional de Investigaciones sobre el cáncer, 2003

Anexo 4

ANEXO VIII

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER CERVIC UTERINO EL SALVADOR, CA  
 UNIDAD DE PATOLOGÍA CERVICAL  
 HOJA DE INSCRIPCIÓN DE COLPOSCOPIA  
 EVALUACIÓN COLPOSCÓPICA

APELLIDOS \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ MENARQUIA \_\_\_\_\_ FUR \_\_\_\_\_ PARIDAD \_\_\_\_\_ FUP \_\_\_\_\_ EMBARAZO  NO  SI  SEMANAS \_\_\_\_\_

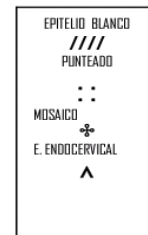
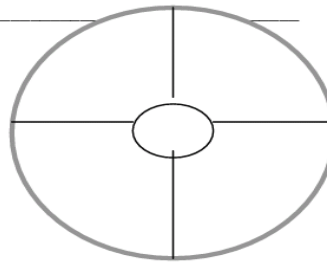
I. DE R. SEXUALES \_\_\_\_\_ No. DE COMP. SEXUALES \_\_\_\_\_ M. DE PF ACTUAL  NO  SI  ESPECIFICAR \_\_\_\_\_

TABAQUISMO  SI  NO

Estudio Previo de referencia Especifique \_\_\_\_\_

- LEUCOPLASIA                      DELGADA                      GRUESA
- ASPERITES                        POCOS                        MUCHOS
- EPITELIO BLANCO                TENUE                        DENSO
- PUNTEADO                        FINO                         GRUESO
- MOSAICO                         FINO                         GRUESO
  
- VASOS ANORMALES            PRESENTES                AUSENTES

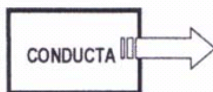
BIOPSIA     LEGRADO



SATISFACTORIA  SI  NO  especificar \_\_\_\_\_

BETHESDA	CIR	DIAGNOSTICO	COLP.	BX	LEC	CONO	HIST
ASCUS		NEG					
AGUS							
LEI DE BAJO GRADO		CONDILOMA VPH					
		DL					
LEI DE ALTO GRADO		DM					
		DS					
		CIS					
CA. CEL ESCAMOSAS		MI					
		INV					

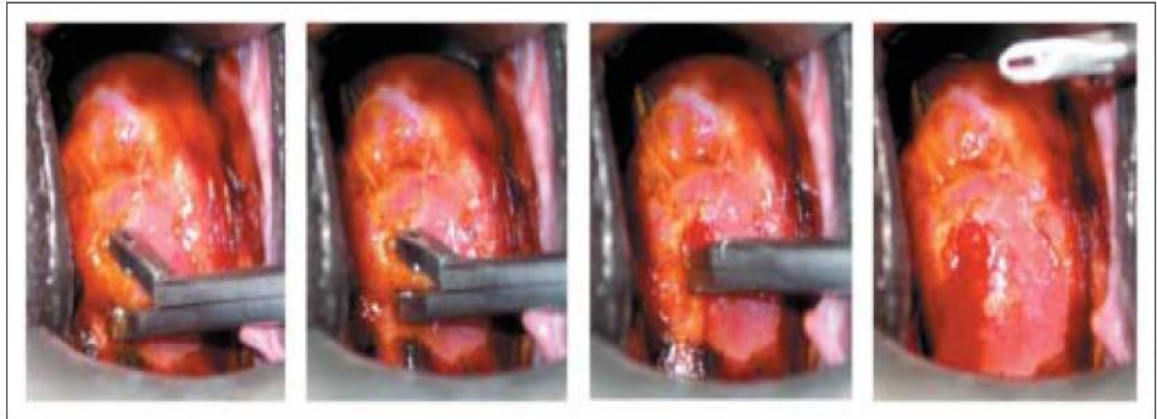
OBSERVACIONES \_\_\_\_\_



1  NINGUNA    2  ATCA    3  ELECTRODIATERMIA    4  ELECTROCAUTERIZACION  
 5  CRIOTERAPIA    6  CONO LEEP     QX    7  HISTERECTOMIA    8  TROS \_\_\_\_\_  
 Próxima cita Colposcopia \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_ SELLO \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## Anexo 5



**FIGURA 5.2:** Técnica de biopsia: Debe usarse una pinza de biopsia dentada y bien afilada. Aplique firmemente la pinza de biopsia al cuello uterino con las mandíbulas bien abiertas; fije la parte inferior de la zona de biopsia y cierre las mandíbulas por completo. El corte debe hacerse con un cierre rápido y enérgico de la pinza. Hay que evitar hacer varios cortes o girar la pinza, ya que esto machaca la muestra de tejido. La muestra obtenida debe colocarse de inmediato en formol. Puede cauterizarse el sitio de la biopsia con solución de Monsel.

Fuente: **Sellors W. John M.D.** La colposcopia y el tratamiento de las neoplasias intraepithelial cervical: Manual para principiantes. Washinton DC, OPS, Centro Internacional de Investigaciones sobre el cáncer, 2003

Anexo 6

Handwritten medical record table for 2018. The table has columns for patient ID, name, address, phone, and treatment. The data is as follows:

ID	Nombre	Dirección	Teléfono	Tratamiento
20	2018	...	...	...
26	...	...	...	...
27	...	...	...	...
28	...	...	...	...
29	...	...	...	...
30	...	...	...	...
31	...	...	...	...
32	...	...	...	...
33	...	...	...	...
34	...	...	...	...
35	...	...	...	...
36	...	...	...	...

Handwritten medical record table for 2019. The table has columns for patient ID, name, address, phone, and treatment. The data is as follows:

ID	Nombre	Dirección	Teléfono	Tratamiento
37	...	...	...	...
38	...	...	...	...
39	...	...	...	...
40	...	...	...	...
41	...	...	...	...
42	...	...	...	...
43	...	...	...	...
44	...	...	...	...
45	...	...	...	...
46	...	...	...	...
47	...	...	...	...
48	...	...	...	...
49	...	...	...	...
50	...	...	...	...

**Anexo 7**

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población		
<b>Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):</b>		523
<b>frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):</b>		50%+/-5
<b>Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):</b>		5%
<b>Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):</b>		1
Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza		
Intervalo	Confianza (%)	Tamaño de la muestra
	95%	222
	80%	126
	90%	179
	97%	249
	99%	293
	99.9%	353
	99.99%	389
Ecuación		
<b>Tamaño de la muestra</b> $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$		



**ANEXO 8**

**FMOCC UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**  
**DOCTORADO EN MEDICINA**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

“FACTORES DE RIESGO PREDISONENTES A LESIONES CERVICOUTERINAS DE ALTO Y BAJO GRADO , EN LAS USUARIAS DE EL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR SANTA BARBARA EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO DE 2015”

**OBJETIVO:** evaluar los factores de riesgo predisponentes a lesiones cervicouterinas de alto y bajo grado, en las usuarias de el servicio de colposcopia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Barbara en el periodo de Mayo a Julio de 2015.

**INDICACIONES:** llene el instrumento , marcando el cuadro que contenga la característica indicada, o complete si es necesario, de preferencia con lapicero azul o negro, y no deben dejarse preguntas sin contestar.

No.

N° de expediente:

Edad:

Estado civil:

- Diagnostico pre-colposcopia:
- Diagnostico pos-colposcopia:
- Edad de primera relación sexual?
  - a) Antes de 10 años
  - b) 10-15 años.
  - c) 16-20 años
  - d)21-25 años.
  - e) 26-30 años
  - f) 31-35 años.
  - g) mayor de 35 años.

- Cada cuanto se toma la citología?  
a) Cada 3 meses b) cada 6 meses. c) cada año. d) cada 2 años. e) nunca.
- Cuantas veces ha estado embarazada?  
a) Cero b) una c) dos d) tres e) cuatro f) cinco g) seis h) siete.
- Fecha de ultima regla:  
a) Enero-Febrero b) Marzo-Abril c) Mayo-Junio d) Julio e) No recuerda f) Menopausia.
- Cuantas parejas sexuales ha tenido?  
a) Una b) dos c) tres d) cuatro e) cinco f) más de cinco.
- Usa algún método anticonceptivo?  
a) Si b) No
- Ingiere bebidas alcohólicas?  
a) Si b) No
- Fuma?  
a) Si b) No
- Alguna vez ha padecido de alguna Enfermedad de transmisión sexual?  
a) Si b) No c) No Sabe.
- Alguna vez ha sufrido abuso de tipo sexual?  
a) Si b) No
- Edad de la Menarquía?  
a) Antes de 10 años. b) 10-12 años. c) 12-14 años. d) 14-16 años. e) más de 16 años.
- Existen en su familia antecedentes de cáncer de cuello uterino?  
a) Si b) No.

**Anexo 9**



Anexo 10

