

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



Universidad de El Salvador

Hacia la libertad por la cultura

“INCIDENCIA DE LEI DE BAJO GRADO Y ASC-US, EN MUJERES DE 15 A 55 AÑOS QUE SE REALIZARON CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL EN ECOS-F. EL ROSARIO, DEL MUNICIPIO DE SAN MARTIN, SAN SALVADOR, ENERO A JUNIO 2016.”

Informe Final presentado por:

Alberto Magaña Sara Patricia

Artiga Pérez Verónica Dolores

Barahona Bojorge Erika María

Para optar al Título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dr. Francisco Garay Cruz.

San Salvador, septiembre del 2016.

INDICE

	<u>CONTENIDO</u>	<u>PÁGINA</u>
I.	Resumen	1
II.	Introducción	2
III.	Objetivo general	5
IV.	Objetivos específicos	6
V.	Marco conceptual	7
VI.	Marco teórico	11
VII.	Diseño metodológico	27
VIII.	Resultados	35
IX.	Discusión	42
X.	Conclusiones	45
XI.	Recomendaciones	47
XII.	Bibliografía	49
XIII.	Anexos	51

I.RESUMEN

En el ECOS-F El Rosario, del municipio de San Martín, departamento de San Salvador, se realizó un estudio sobre la incidencia de LEI-BG y ASC-US en mujeres de 15 a 55 años que se realizaron la citología cervico-vaginal, durante los meses de enero a junio 2016.

El estudio fue descriptivo retrospectivo, de corte transversal; la muestra fue constituida por 68 mujeres que se realizaron la citología cervico-vaginal en el ECOS-F El Rosario durante el período antes mencionado, de las cuales por criterios de inclusión, solo se tomaron en cuenta 59 mujeres.

Entre los factores de riesgo que más afectan a la población en estudio se identificaron: La realización tardía de la primera citología, ya que según lineamientos del MINSAL debe realizarse 6 meses posteriores a la sexarquia, condición que cumple solamente el 27% de las mujeres en estudio; la menarquia temprana, (antes de 13 años) presentada por el 76%; la sexarquia temprana (antes de los 18 años) presentada por el 59%; y el no uso de anticonceptivos de barrera, ya que el 78% no lo usa.

El rango de edad más afectado por LEI-BG y ASC-US, fue el de 15 a 25 años, en el cual se presentaron 4 casos de LEI-BG y uno de ASC-US.

Los hallazgos clínicos en las pacientes diagnosticadas con LEI-BG fueron: Leucorrea en 4 pacientes y cervicitis en una; en las diagnosticadas con ASC-US se evidenció sangrado en 1 paciente. La incidencia de LEI-BG fue del 10% y la de ASC-US fue del 3% en la población en estudio.

II. INTRODUCCIÓN

El carcinoma de cérvix ocupa el segundo lugar en frecuencia en el mundo entre todas las neoplasias malignas que afectan a las mujeres. Cada año se dan aproximadamente 490,000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino; más de 270,000 mujeres mueren a causa de esta enfermedad, alcanzando hasta un 85 por ciento de morbilidad en las mujeres que residen en países en vías de desarrollo, lo que constituye un problema prioritario en América Latina.

La incidencia del cáncer de cuello uterino está altamente concentrada en la parte sur del hemisferio. La concentración más elevada está en el centro de América del Sur, con aproximadamente 71.000 casos por año; en África subsahariana, con 78.000 por año; seguido de India y el sudeste asiático, con un total aproximado de 260.000 por año.

La incidencia más baja para este tipo de cáncer es en América del Norte, Europa y Australia. Esto se debe a diferentes programas especiales disponibles en estos países que tienen como objetivo atraer a las mujeres a realizarse pruebas de detección de cáncer de cuello uterino, como es la prueba de Papanicolaou, para identificar células precancerosas tratables; esta iniciativa lo que busca es proteger a las mujeres para evitar que desarrollen el cáncer de cuello uterino.

El Salvador se encuentra formando parte del grupo de países con más alta mortalidad por cáncer uterino en América. Con una tasa de mortalidad de 20 a 25 por 100,000 mujeres. Según datos estadísticos del Instituto del Cáncer Narciso Díaz Bazán y el Hospital Nacional Rosales, de los 9,766 casos de cáncer contemplado en ambos sexos entre 1997 y el año 2001, las muertes causadas por cáncer de cérvix o de cuello uterino fueron 3,521, el 48% y 857 por cáncer de mama, el 12%. Para el año 2005 a nivel nacional, según datos del Ministerio De Salud, el cáncer de cérvix se encontró dentro de los tumores

malignos que son la segunda causa de muerte hospitalaria en mujeres de 20 a 50 años.

De acuerdo a datos proporcionados por el Laboratorio Central de Citología del MINSAL, para el año 2010, se reportaron 240 casos nuevos de cáncer invasor del cuello uterino y para el año 2011, se reportaron 290 casos nuevos.

Para el año 2013, se consideraba que El Salvador era el país con la tasa más alta de cáncer de cuello uterino a nivel centroamericano. Anualmente por cada 100 mil mujeres se registraba una incidencia aproximada de 1,213 casos de cáncer uterino. Y de éstos, un aproximado de 600 salvadoreñas moría por año. Mientras que a nivel latinoamericano, El Salvador se ubica con un 45,6%, como el quinto país con mayor incidencia o riesgo de cáncer de cérvix.

El Programa Nacional de Prevención del Cáncer Cérvico-Uterino para la detección temprana de cáncer invasor está disponible para las salvadoreñas de edad reproductiva en la mayoría de establecimientos de la red pública del primer, segundo y tercer nivel de atención; así como también en las clínicas comunales y hospitales del seguro social; sin embargo la inasistencia de la mujer al proceso de tamizaje, es un problema que cada vez se ve con mayor frecuencia, lo que aumenta significativamente el riesgo de morbilidad-mortalidad por esta patología.

Para determinar la incidencia de casos de LEI-BG y de ASC-US, se realizó el estudio en un grupo de mujeres que son atendidas en el Equipo Comunitario de Salud Familiar (ECOS-F) El Rosario, del municipio de San Martín; en el cual, se estima que para este año hay una población de mujeres en edad reproductiva y edad adulta de 1626.

Se consideró necesario realizar el estudio debido al aumento del número de reportes citológicos anormales, ya que hasta el mes de abril del año 2015, se habían realizado un total de 4 referencias por dichos hallazgos, mientras que

para abril del presente año, ya se cuentan con 16 referencias registradas, de las cuales 10 fueron por reportes de citologías cervico vaginales realizadas fuera del periodo de estudio, pero que aun así refleja un incremento en la incidencia de estas lesiones pre malignas de cáncer de cérvix; al analizar este fenómeno, surge la interrogante “¿Por qué han aumentado los diagnósticos histológicos de Lesiones Escamosas Intraepiteliales (LEI) de bajo grado y de Células Escamosas Atípicas (ASC-US) en esta zona geográfica?”

Asimismo, se vio la necesidad de identificar los principales factores de riesgo, determinar el rango de edad más afectado por este tipo de lesiones y establecer si existe o no alguna relación de los hallazgos clínicos con el reporte citológico de LEI de bajo grado y de ASC-US.

La relevancia de esta investigación surgió ante la inexistencia de estudios previos relacionados a la temática, en el cantón El Rosario, del municipio de San Martín, departamento de San Salvador.

Se espera que la presente investigación permita a través de la educación de este grupo poblacional, la modificación de conductas de riesgos y con esto disminuir la morbimortalidad a futuro del cáncer de cérvix, además hacer conciencia en la población sobre la importancia que juega la citología en el diagnóstico y la detección temprana de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

III. OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de LEI de bajo grado y ASC-US, en mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOS-F El Rosario, del municipio de San Martin, San Salvador, de enero a junio 2016.

IV. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los principales factores de riesgo que contribuyen a la incidencia de LEI de bajo grado y ASC-US, en mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOS-F El Rosario, del municipio de San Martin, San Salvador, de enero a junio 2016.
- Determinar el rango de edad que se ve más afectado por las LEI de bajo grado y ASC-US, en mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citologías cervico vaginal en ECOS-F El Rosario, del municipio de San Martin, San Salvador, de enero a junio 2016.
- Establecer la relación de los hallazgos clínicos con el reporte citológico de LEI de bajo grado y de ASC-US, en mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citologías cervico vaginal en ECOS-F El Rosario, del municipio de San Martin, San Salvador, de enero a junio 2016.

V. MARCO CONCEPTUAL

Ácido acético: Es un ácido que se encuentra en el vinagre, siendo el principal responsable de su sabor y olor agrios; Este se utiliza para realizar la inspección visual de cérvix, el cual es positivo para lesiones de células cervicales al dar una coloración café oscuro.

ASC-US: atipias en células escamosas de significado incierto

Cáncer: Tumor maligno originado por la pérdida de control del crecimiento de las células, que puede invadir estructuras adyacentes o propagarse a sitios alejados y tener como resultado la muerte.

Cáncer invasor: Cualquiera de las etapas de carcinoma invasivo, desde aquellos diagnosticados sólo por microscopio, hasta las lesiones de gran magnitud con invasión al estroma, extensión a todo el órgano, órganos adyacentes y propagación a órganos distantes.

Cáncer in situ: De acuerdo con la definición de la OMS, es una lesión en la que todo el epitelio o la mayor parte de él, muestra el aspecto celular de carcinoma. No hay invasión del estroma subyacente.

Cáncer micro invasor: Invasión del estroma cervical con una medida máxima de profundidad de 5 mm y una extensión horizontal máxima de 7 mm.

Carcinoma: Cáncer que se origina en los tejidos epiteliales.

Citología cervical: Estudio que se realiza mediante la observación y análisis de una muestra de células del endocérvix y exocérvix a través de un microscopio,

para determinar cambios o alteraciones en la anatomía y fisiología de las células. También conocida como Prueba de Papanicolaou.

Colposcopia: Procedimiento exploratorio instrumentado estereoscópico, en el que se emplea un aparato con sistemas ópticos de aumento, a través del cual se puede observar el tracto genital inferior y ano, visualizándose las condiciones de su epitelio y al cual se le pueden aplicar distintas sustancias como solución fisiológica, ácido acético diluido, yodo Lugol u otras con fines de orientación diagnóstica.

Criocirugía: Aplicación de bajas temperaturas a un tejido hasta alcanzar el punto de congelación del agua intracelular produciendo la muerte celular.

Displasia: Pérdida de la capacidad de maduración del epitelio, con alteraciones en la morfología de sus componentes celulares.

Enfermedades Venéreas: Son todas aquellas enfermedades infecto-contagiosas que se transmiten a través de las relaciones sexuales.

Factor de riesgo: Condición particular que incrementa la posibilidad de desarrollar una patología.

Glucógeno: Polisacárido formado por moléculas de glucosa que constituye la forma principal de reserva de glucosa.

Incidencia: Número de casos nuevos de una enfermedad o daño, ocurridos en una población, lugar y tiempo determinados.

Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG): Incluye los cambios celulares asociados al efecto citopático de la infección por virus del papiloma humano (conocida como atipia colocítica), restringida generalmente a las capas superficiales. Se incluye en estas lesiones a la displasia leve/ NIC 1.

Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG): Cambios celulares que abarcan dos tercios o más del espesor del epitelio escamoso. Corresponden a este tipo de lesiones las identificadas como displasia moderada, grave y cáncer in situ/ NIC 2-3.

Metaplasia: Se denomina así a la transformación o reemplazo de un tejido adulto en otro de la misma clase

Múltipara: Que ha tenido más de un parto.

Nulípara: Mujer que nunca ha llevado a término un embarazo; mujer que nunca ha procreado o parido

Sistema de Clasificación Bethesda: Nomenclatura sobre los lineamientos para el reporte de resultados de la citología cervical.

Tamizaje: Prueba de detección masiva realizada de manera intencionada con el objeto de identificar oportunamente individuos con una enfermedad o trastorno de salud específico.

Virus del Papiloma Humano: Microorganismos pertenecientes a la familia de los *Papillomaviridae*, infectan la piel y las mucosas pudiendo producir tumores epiteliales benignos o malignos, varían en su tropismo tisular, su asociación con distintas lesiones y su potencial oncogénico.

Zona de transformación: Es el área comprendida entre el epitelio escamoso original y el epitelio columnar del cérvix uterino, dentro de la cual pueden identificarse diversos grados de maduración del epitelio metaplásico.

VI. MARCO TEORICO

- **ANATOMIA**

El tracto genital inferior femenino está formado por el cuello uterino, la vagina y la vulva.

El cuello uterino

Es la parte fibromuscular inferior del útero. De forma cilíndrica o cónica, mide de 3 a 4 cm de largo y 2,5 cm de diámetro. Lo sostienen el ligamento redondo, los ligamentos uterosacos, el ligamento ancho y el ligamento cardinal. La mitad inferior del cuello uterino, llamada porción vaginal, penetra en la vagina por su pared anterior, mientras la mitad superior queda por encima de la vagina. El conducto cervical desemboca en la vagina por el llamado orificio cervical externo.

El exocérvix es la parte más fácilmente visualizable del cuello uterino, está recubierto en gran parte por epitelio escamoso estratificado no queratinizante que contiene glucógeno. Es opaco, tiene muchas capas celulares (de 15 a 20) y es de color rosado pálido. Este epitelio puede corresponder al de origen, formado durante la vida embrionaria, o ser una neoformación metaplásica de los primeros años adultos. En las mujeres premenopáusicas el epitelio escamoso original es rosado, mientras que el de nueva formación presenta un aspecto rosado blanquecino a la exploración

El endocérvix, en gran parte no visualizable, se encuentra en el centro del cérvix formando el canal endocervical que une el orificio cervical externo (OCE) con la cavidad uterina. Está recubierto por un epitelio cilíndrico rojizo de una única capa celular.

Orificio cervical externo: Comunica el canal cervical del cuello uterino con el orificio cervical interno. Varía de acuerdo con el número de partos: en la

nulípara es una apertura circular de poco diámetro, mientras que en la multípara el aspecto cambia debido a los desgarros del parto, por lo que adquiere un aspecto de hendidura transversal y estrellada, lo que puede llegar a deformar el cérvix trayendo como consecuencia el ectropión o eversión del epitelio endocervical.

Canal endocervical: Se extiende desde el orificio cervical externo hasta el orificio cervical interno. Mide unos 6 cm de diámetro y está revestido por un epitelio endocervical simple cilíndrico secretor de mucus, lo que forma una capa de moco que lo ocluye de la luz, constituyendo el llamado tapón mucoso endocervical, que impide que los gérmenes procedentes de la vulva, vagina y exocérvix puedan ascender a los genitales internos.

Orificio cervical interno: No es observable a simple vista, pero sí con ecografía transvaginal. No suele medir más de 10 mm y delimita el canal endocervical con el útero con una estructura conocida como istmo.

Unión escamosa cilíndrica: También es conocida como unión escamo-columnar, exo-endo-cervical, cilindro-epidermoide. Es la unión del epitelio cilíndrico con el escamoso y se suele localizar en el orificio cervical externo, pero varía también con la edad, el momento del ciclo menstrual, el embarazo y la toma de anticonceptivos orales. Esta zona de transición de epitelios es muy importante, ya que en ella tienden a asentarse numerosas enfermedades del cuello uterino, empezando por ejemplo con una metaplasia debido al cambio de epitelios.

Además de la detección de lesiones pre malignas y malignas, la citología vaginal proporciona información sobre el estado hormonal de la paciente y presencia de microorganismos. La fortaleza del método se basa en décadas de

experiencia en su uso, bajo costo, alta especificidad y que las lesiones identificadas pueden ser fácilmente tratables.

Entre las limitaciones del test se encuentra que la toma de la muestra es un proceso potencialmente embarazoso para la paciente, por lo cual en ciertas culturas es difícil de implementar, se considera un método invasivo que requiere personal entrenado y tiene moderada sensibilidad.

- **GENERALIDADES SOBRE EL CANCER.**

De acuerdo a la información aportada a nivel mundial por la International Agency for Research on Cancer (IARC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), para 2012 hubieron 14.1 millones de casos nuevos de cáncer, 8.2 millones de muertes por cáncer y 32.6 millones de personas viviendo con cáncer (el cual ha sido diagnosticado en un periodo menor o igual a 5 años). El 57 % (8 millones) de los casos nuevos de cáncer así como el 65 % (5.3 millones) de las muertes ocurrieron en las regiones de los países en desarrollo. La Organización Panamericana de la Salud, estima que el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en el continente americano, causando para 2012, 1.3 millones de muertes, ocurriendo el 47 % de estas en Latinoamérica y el Caribe. Se espera que la mortalidad por cáncer en la región aumente hasta 2.1 millones en el 2030.

- **EPIDEMIOLOGIA**

La incidencia global ha aumentado en una tasa anual de 6% entre 1980-2010 a expensas de los casos de países en vías de desarrollo. Es una enfermedad que se considera casi de transmisión sexual. Es muy importante que sepamos cuáles son los serotipos del VPH que con más frecuencia producen esta enfermedad. Las mayores tasas de incidencia las reporta América Central, América del Sur, África Oriental y Asia Meridional. Los carcinomas de Cérvix se

originan en la unión del epitelio columnar del endocérvix y el epitelio escamoso del exocérvix, por lo que podemos tener no solo carcinomas epidermoides, sino también adenoescamosos y adenocarcinomas que son de la porción interna del cérvix. Se producen constantes cambios metaplásicos a ese nivel.

Existe una diferencia de 10 a 15 años entre lo que son enfermedades pre malignas y la enfermedad invasora, por lo que no es común verlo en jovencitas, pero sí es común verlo en las pacientes que empiezan relaciones sexuales a una edad temprana.

El Salvador es el país con la tasa más alta de cáncer de cuello uterino a nivel centroamericano. Anualmente por cada 100 mil mujeres se registra una incidencia aproximada de 1,213 casos de cáncer uterino. Y de éstos, un aproximado de 600 salvadoreñas fallecen al año. Mientras que a nivel latinoamericano, El Salvador se ubica con un 45,6%, como el quinto país con mayor incidencia o riesgo de cáncer de cérvix. Según las estadísticas, en El Salvador todas las mujeres con edades entre los 15 y 44 años son quienes más riesgo poseen de padecer cáncer de cuello uterino.

En nuestro país, según la base de datos de egresos hospitalarios por cáncer en los hospitales del Ministerio de Salud, muestran que la principales causa de cáncer es el cáncer de cuello uterino, así misma esta es la segunda causa de muerte más frecuente en nuestro país.

- **FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

Un factor de riesgo es aquel que aumenta las probabilidades de que padezca una enfermedad, en este caso, aumentan su probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino.

Las mujeres sin estos factores de riesgo raramente padecen dicha enfermedad. Aunque estos factores de riesgo aumentan las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, muchas mujeres que los tienen, no lo padecen.

Al considerar estos factores de riesgo, es útil enfocarse en los que se pueden cambiar o evitar (tales como fumar o una infección con el virus del papiloma humano), en vez de enfocarse en los que no se pueden cambiar (tales como su edad y antecedentes familiares). Sin embargo, sigue siendo vital conocer los factores de riesgo que no se pueden cambiar ya que resulta aún más importante para las mujeres que tienen estos factores hacerse la prueba de Papanicolaou para detectar el cáncer de cuello uterino en las primeras etapas.

Algunos de los factores que están altamente relacionados, con el desarrollo de lesiones pre malignas y malignas de cérvix, son:

- **Infección por VPH**

El VPH es el principal factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino y sus precursores. En la actualidad es considerado como virtualmente necesario pero no suficiente como agente causal. El virus produce una infección selectiva del epitelio de la piel y de la mucosa genital. Estas infecciones pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas. La infección por VPH en el cuello uterino puede producir anomalías en las células escamosas que son detectadas más frecuentemente por la prueba de tamizaje de Papanicolaou, como coilocitos, aunque pueden recuperarse por técnicas de biología molecular en biopsias, muestras de citología, cepillado vulvar y hasta orina. La mayoría de las infecciones genitales por VPH son transmitidas por contacto sexual directo sin que haya evidencia de lesiones. El hombre cursa como portador asintomático.

- **Tabaquismo**

Cuando alguien fuma, tanto el fumador como las personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH

- **Número de compañeros sexuales:**

Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Según datos de la OMS, el tener más de 4 parejas sexuales a lo largo de la vida, aumenta en un porcentaje significativo el poder desarrollar anomalías celulares a nivel de cérvix.

- **Edad del primer coito.**

El inicio temprano de las relaciones implica un aumento significativo en el número de compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estos.

- **Antecedente de ITS:**

Se ha demostrado la asociación de cáncer de cuello uterino con enfermedades de transmisión sexual tipo sífilis o blenorragia o la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) facilita el desarrollo de la neoplasia, con un aumento del riesgo de cáncer entre las infectadas por el VIH de hasta 3,2 veces el riesgo de las mujeres sin VIH.

- **Multiparidad**

Las mujeres que han tenido cuatro o más embarazos a término (completos) tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Nadie sabe realmente la razón de esto. Una teoría consiste en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales (coito) sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral.

- **Condición socioeconómica y cultural:**

Hay gran cantidad de datos que son controvertidos respecto a la asociación que se da entre cáncer de cuello uterino y condición económica, social o educativa, lo cual tiene implicaciones críticas, pues en la medida que la mujer no sepa y entienda las razones para las cuales se requiere la toma periódica de citologías hay dificultades para que acuda regularmente a sus controles.

• **CITOLOGIA CERVICO VAGINAL O PAPANICOLAOU PARA LA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX**

La citología es el estudio de células individuales que tiene el propósito de detectar anomalías morfológicas de las células examinadas que provienen de la descamación de superficies epiteliales, de líquidos corporales o se obtienen por aspiración con aguja. La citología cervical o cervico-vaginal, constituyen una parte importante del cuidado médico regular de la mujer y además, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cervico

uterino, ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino. Ya que por medio de la citología, se pueden detectar células del cérvix anormales, incluso lesiones precancerosas del cérvix, así como también cánceres cervicales en etapa temprana.

Según la normativa del Ministerio de Salud de El Salvador, la citología cervico vaginal, debe realizarse 6 meses posterior al inicio de relaciones sexo-coitales; después de la primera citología cervico vaginal, se recomienda realizar la citología cada año, salvo excepciones como el hallazgo de alguna anomalía en la celularidad del cérvix, tal como displasias o lesiones pre malignas o malignas.; si en dos repostes anuales de citología, no se encuentran anomalías, se recomienda a la paciente realizarse la citología cervico vaginal cada 2 años.

El propósito principal de hacer la prueba de Papanicolaou es detectar células anormales que pueden convertirse en cáncer si no son tratadas. La prueba de Papanicolaou puede también encontrar estados no cancerosos, como infecciones e inflamación. Puede también encontrar células cancerosas. Sin embargo, en las poblaciones que se hacen exámenes regulares de detección, la prueba de Papanicolaou identifica la mayoría de las células anormales antes de que se conviertan en cáncer, es por esto que varios datos indican que programas bien organizados de búsqueda citológica de cáncer, han disminuido la mortalidad por este cáncer hasta en un 70%.

- **TÉCNICA PARA LA TOMA ADECUADA DE LA CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL.**

Antes de realizar el procedimiento, es sumamente importante informar a la paciente la importancia de dicho examen, además de informar de la manera más clara y sencilla posible, el procedimiento para tomar la muestra y explicar

que puede ocasionar cierta molestia, sobre todo a la hora de introducir el especulo. Además es importante realizar un adecuado interrogatorio, para detectar factores predisponentes en la paciente. También se debe explicar a la paciente que para realizarse dicho examen, no debe de estar menstruando, debe evitar relaciones sexuales y duchas vaginales 48 hrs previas; además debe suspender el uso de medicamentos vaginales 24 hrs previas; de cumplir con alguna de las contraindicaciones, se deberá agendar una cita para que la paciente acuda al establecimiento para realizarse la citología.

Lo primero es cerciorarse es de brindar privacidad a la paciente, que la paciente tenga vacía la vejiga antes de realizar el procedimiento y que tengamos los materiales o el equipo completo, para realizar dicho procedimiento; sin olvidar las medidas de bioseguridad.

Entre el material a utilizarse encuentran: la hoja de solicitud y reporte de citología cervico vaginal, debidamente llena (datos personales y clínicos completos); portaobjetos limpio y debidamente identificado; Espatula de ayre, cepillo o citobrush, hisopo limpio, espéculo estéril, guantes, medio de fijación adecuado, mesa ginecológica idealmente, fuente de luz adecuada.

Con la paciente en posición de litotomía, se dirige la fuente de luz hacia los genitales externos, los cuales deben de examinarse, para detectar anomalías, tales como verrugas, abscesos, quistes, flujo, prolapsos, manchas discromías, lesiones exofíticas, etc. Posteriormente se debe de introducir el espéculo estéril, con las valvas cerradas, sin colocar lubricantes, ya que estos pueden alterarla muestra; si la paciente tiene demasiada resequedad, se puede utilizar solución fisiológica. Se toma especulo, de manera lateral, (formando un ángulo de 45 grados) una vez se ha introducido, se debe rotar de manera que el mango quede en posición vertical; luego se debe abrir la valva, ubicar el cérvix y fijar el especulo de tal manera que no dificulte la visualización

del cérvix. Debe inspeccionar el cérvix, para descartar pólipos, sangrados, laceraciones, coloración, aspecto del orificio cervical externo, flujo, etc.

Posterior a la inspección, se debe tomar la muestra del exocérvix, con la espátula de Ayre modificada; se introduce el extremo bifurcado, y se da un giro de 360 ° hacia la derecha, luego se debe extender la muestra de manera rápida en un solo sentido para evitar que se sequen y dañen las células, sobre las 2 superficies de la espátula, en la mitad superior de la lámina o porta objeto. El extendido no debe quedar ni muy grueso ni muy fino. La extensión no se hace zig-zag, ni en espiral, ni en remolino. Posteriormente con el otro extremo de la espátula, se procede a tomar la muestra del endocérvix, introducimos ese extremo por el orificio cervical, y de igual manera se da un giro de 360 ° y se extiende en la parte inferior de la lámina. Se puede usar citobrush o hisopo cuando la paciente de encuentre en el climaterio, postmenopáusicas, o en pacientes post tratamiento. Luego extender la muestra de la manera previamente descrita, solo que en la mitad inferior de la lámina.

Una vez se ha extendido la muestra se debe de fijar, es muy importante que el tiempo transcurrido entre la recogida de la muestra y su fijación sea el menor posible, a fin de evitar que se seque el material objeto de estudio. la lámina debe colocarse inmediata mente en un frasco de boca ancha que contiene el líquido fijador. Este puede ser una mezcla de alcohol éter a partes iguales o alcohol de 95 grados sólo, si no se dispone de éter. La fijación también puede hacerse utilizando citospray, la sustancia fijadora debe cubrir toda la preparación; si se utiliza citospray debe colocarse el frasco a +/- 20 cm de distancia de la lámina y aplicar 2 veces moviendo la mano en ambos sentidos. El tiempo que media entre la fijación de las láminas y su coloración en el laboratorio no debe ser superior a los 10 días, por lo que el envío de éstas desde los sitios donde son tomadas debe tener una periodicidad semanal.

Una vez se finaliza el procedimiento, se deben cerrar las valvas del espejulo y retirar de manera cuidadosa y se descarta el material utilizado. De especio a la paciente para que se cambie de ropa y durante ese lapso, anote en la hoja de solicitud, los hallazgos encontrados. Posteriormente, informe a la paciente sobre sus hallazgos y en cuanto tiempo tendrá acceso al reporte citológico.

- **REPORTE CITOLOGICO**

En términos generales el resultado de una citología cervical debe brindar información sobre tres componentes básicos:

- a) Calidad de la muestra
- b) Categorización de los resultados
- c) Interpretación y diagnóstico descriptivo de los hallazgos.

a. Calidad de la Muestra:

Es uno de los indicadores más importantes en la evaluación de la citología y permite brindar información al médico remitente sobre el material que ha obtenido en la toma de la muestra, esto fomenta una mayor atención al momento de tomar muestra. Las categorías que se han utilizado son: Satisfactoria, Insatisfactoria y una categoría intermedia denominada Satisfactoria pero limitada, la cual ya no está vigente.

Satisfactoria: cuando en la boleta de solicitud se consigna todos los datos requeridos, el extendido contiene un número adecuado de células escamosas bien conservadas, y existe representación de la zona de transformación, que se

estima con la presencia de células de metaplasia escamosa o de células endocervicales.

Insatisfactoria: cuando la muestra no tiene boleta de solicitud, la lámina no está rotulada, la lámina está rota, la celularidad es muy escasa o existe factores, que deterioran la muestra, tales como la hemorragia, mala preservación, abundante presencia de células inflamatorias, leucorrea abundante; los antes mencionados también impiden dar cierto valor de veracidad al extendido. Cuando la muestra es insatisfactoria se debe consignar si el laboratorio procesó y evaluó la muestra y por qué causa se considera insatisfactoria.

b. Categorías de los Resultados:

Siguiendo las recomendaciones del Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención y Control del Cáncer Cervico-uterino del MINSAL del año 2015, los hallazgos del frotis se reportan de acuerdo a las siguientes categorías generales: -No útil o frotis inadecuado: cuando la muestra es insatisfactoria. - Negativo para malignidad: el frotis no presenta alteraciones morfológicas de neoplasia maligna o de lesión pre maligna (displasia). -Sospechosa por malignidad. Existen alteraciones morfológicas pero no son concluyentes. - Positivo por malignidad: el frotis presenta alteraciones morfológicas en células epiteliales escamosas o glandulares, incluye: * Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado I (NIC I) (Displasia Leve) * Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado II (NIC II) (Displasia Moderada) *Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado III (NIC III) (Displasia Severa)/carcinoma in Situ * Carcinoma de Células Escamosas * Adenocarcinoma.

c. Interpretación de Resultados.

Sistema Bethesda

El sistema de Bethesda para informar la citología cervical, fue desarrollado por un grupo de expertos en Citología, Histopatología y Ginecología en 1988 y ha sido objeto de dos revisiones posteriores, este sistema se realizó con el propósito de informar la citología cervical de una manera clara, proporcionar información relevante al médico y fomentar la comunicación eficaz entre el médico y el laboratorio; en él se introduce una nueva nomenclatura que en contraste con las nomenclaturas que han estado en uso, (NIC o displasias), introduce una interpretación descriptiva de los hallazgos y emplea el término “citología cervical” en vez de “citología cervico vaginal” debido a que la mayoría de métodos de obtención de la muestra no tiene como propósito la toma de muestras de la vagina. El Sistema de Bethesda define una clasificación general (opcional) y la interpretación de resultados. La clasificación general incluye:

1.- Negativo para Lesión Intraepitelial o Malignidad: Cuando no existe ninguna anomalía de las células epiteliales.

2.- Anomalía en Células Epiteliales: Cuando se identifica alteraciones celulares de lesiones pre malignas o malignas en las células escamosas o en las células glandulares. En esta se incluyen únicamente dos categorías para las lesiones intraepiteliales escamosas, basándose en que los criterios clínicos de decisión terapéutica (seguimiento o realización de colposcopia) y en que un menor número de categorías disminuye la posibilidad de la variabilidad entre observadores en la interpretación de resultados. Las dos categorías son:

- Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo grado (LIEBG): que incluye infección por HPV y NIC I (displasia leve)

- Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado (LIEAG): que incluye NIC II y NIC III (displasia moderada, displasia severa y carcinoma in situ).
- Células Escamosas Atípicas: que con significado indeterminado (ASC-US): la cual refleja las limitaciones inherentes al examen y la dificultad para interpretar ciertos cambios celulares con precisión y reproducibilidad, que existe en ciertos casos, para brindar un diagnóstico definitivo.

También se refiere a la identificación de células anormales en el tejido que cubre la parte exterior del cuello uterino.

Las ASC-US son el hallazgo anormal más común en el PAP. Pueden ser un signo de infección por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH). También pueden ser signos de un crecimiento benigno (no canceroso), como un quiste o un pólipo, o de concentraciones bajas de hormonas en mujeres menopáusicas. Puede ser necesario realizar más exámenes, como una prueba de VPH.

- Carcinoma Escamoso: es definida como un tumor maligno invasor que presenta diferenciación escamosa de las células. En cuanto a las anomalías de células glandulares, el Sistema de Bethesda también ha incorporado cambios en el modo de informar las anomalías de estas células tomando en cuenta que los hallazgos glandulares atípicos involucran un aumento de riesgo de que exista una entidad neoplásica maligna relacionada y deben ser clasificados, siempre que sea posible, según el tipo de célula glandular identificada (endocervical o endometrial), para fines de seguimiento y de tratamiento.

- **CONDUCTA DE MANEJO SEGÚN RESULTADO DEL PAP**

Resultado del PAP (según Sistema Bethesda)	Manejo
Insatisfactoria para evaluación por calidad de la muestra	Manejo Repetir PAP inmediatamente.
Satisfactoria para evaluación/ negativa para lesión intraepitelial o malignidad	Repetir el PAP en dos años.
Satisfactoria para evaluación/ negativa para lesión intraepitelial o malignidad con cambios asociados a inflamación	Dar tratamiento según el caso y repetir el PAP en un año. Si nuevo PAP es negativo, continuar tamizaje según lineamientos.
Satisfactoria para evaluación/ negativa para lesión intraepitelial o malignidad con presencia de microorganismos	Dar tratamiento específico y repetir el PAP en dos años.
Células escamosas atípicas de significado no determinado (ASC-US)	Referir a Colposcopia
Células escamosas atípicas donde no se puede excluir lesión de alto grado (ASC-H)	
Bethesda Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEI BG)	
Sistema Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEI AG)	
Carcinoma de células escamosas in situ	
Carcinoma de células escamosas	
Células glandulares atípicas (AGC)	
Adenocarcinoma in situ	
Adenocarcinoma	

- **PREVENCION**

La manera más eficaz de prevenir el cáncer de cuello uterino es a través de las pruebas de Papanicolaou periódicas, que permiten diagnosticar las lesiones precancerosas. También se recomienda tener un control, sobre los factores de riesgo relacionados a través de las siguientes medidas:

- Retrasar el inicio de la actividad sexual hasta el fin de la adolescencia o después
- Limitar el número de compañeros sexuales
- Evitar las relaciones sexuales con personas que han tenido muchos compañeros sexuales
- Evitar las relaciones sexuales con personas que obviamente presentan verrugas genitales u otros síntomas de enfermedades venéreas
- Tener relaciones sexuales usando preservativos reducirá el riesgo de infección por HPV.

Además, en junio del 2006 la FDA aprobó la vacuna contra algunos serotipos del VPH, como uno de los principales causantes del cáncer de cérvix; Hay dos tipos de vacuna: cuadrivalente (contra serotipos 6, 11, 16 y 18) y bivalente (contra serotipos 16 y 18). Los conocidamente cancerígenos son el 16 y el 18, y el 6 y 11 se relacionan más con lo que son verrugas. La vacuna es más efectiva cuando se administra a edades tempranas, pero eso no quiere decir que no se puede administrar en mujeres que ya iniciaron relaciones sexuales. En la mayoría de los países del mundo, esta vacuna está incluida en su esquema básico de inmunizaciones y se aplica a la edad de los 9-12 años.

Actualmente el Ministerio de Salud de El Salvador no contempla en el esquema de vacunación el uso de la vacuna Bivalente o Tetravalente para combatir el VPH, sin embargo esta vacuna está disponible en la práctica médica privada del país.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

- **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Fue descriptivo retrospectivo, ya que únicamente se identificaron y cuantificaron las variables en estudio, de esta manera se logró determinar la incidencia de LEI de bajo grado y ASC-US, en mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOS-F El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador. Fue transversal debido a que el estudio se llevó a cabo en un momento determinado de tiempo, de enero a junio de 2016.

- **PERIODO DE INVESTIGACIÓN**

Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio de 2016.

- **UNIVERSO**

Constituido por las 1626 mujeres entre las edades de 15 a 55 años que pertenecen al área geográfica de influencia del Equipo Comunitario de Salud Familiar El Rosario, San Martín.

- **MUESTRA**

Muestreo no probabilístico por conveniencia, 68 mujeres se realizaron citología cervico vaginal en ECOS-F El Rosario en el período de estudio, de las cuales 9 no cumplieron criterios de inclusión, obteniendo una muestra final de 59 mujeres.

- **VARIABLES**

Variable independiente:

1. Mujeres de 15 a 55 años que realizaron sus citologías en ECOS-F El Rosario.

Variables dependientes:

1. Factores de riesgo que contribuyen a la incidencia de LEI de bajo grado y ASC-US.
 2. Rango de edad más afectado por LEI de bajo grado y ASC-US.
 3. Relación de hallazgos clínicos con reporte citológico de LEI de bajo grado y de ASC-US.
- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.**

Criterios de inclusión:

- Sexo femenino.
- Edad entre 15 y 55 años.
- Habitantes y pacientes que se realizaron la citología cervico vaginal en el Equipo Comunitario de Salud Familiar El Rosario, San Martín.
- Disposición a colaborar con el estudio.

Criterios de exclusión:

- Mujeres entre 15 y 55 años que fueron reportadas con anomalías en la citología cervico vaginal, previo al periodo de estudio y que ya se encuentran en tratamiento.
- Cambio de lugar de residencia durante el período de estudio y/o que renunciaron a colaborar con el mismo.

- **FUENTE DE INFORMACIÓN**

Las fuentes de información fueron primarias y secundarias; primarias, debido a que los datos obtenidos fueron por medio del contacto directo con el sujeto de estudio a través del cuestionario; secundarias, porque se obtuvieron datos de documentos oficiales de instituciones públicas: expedientes clínicos y hoja de reporte de citología cervico vaginal de las mujeres entre 15 y 55 años, que

consultaron en el Equipo Comunitario de Salud Familiar El Rosario, San Martín, San Salvador.

- **TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN.**

Para obtener la información se utilizó la técnica de entrevista estructurada, la cual se efectuó a las mujeres que se realizaron la citología cervico vaginal en el Equipo Comunitario de Salud Familiar El Rosario, San Martín, San Salvador. El instrumento fue un cuestionario de 20 preguntas cerradas, con el cual se pretendió medir los valores de las variables en estudio.

Se hizo uso de una matriz comparativa, la cual permitió una tabulación más acertada; además, se incluyó información general de las pacientes y su consentimiento para formar parte del estudio.

- **MECANISMOS DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE LOS DATOS**

Luego de informarles a las participantes los motivos del estudio y que las respuestas del cuestionario no constituirían en ningún sentido un posible daño a su integridad y privacidad; se les solicitó su aprobación por escrito mediante la firma del acta de consentimiento informado a la paciente y/o familiar, instando a que sus respuestas fueran lo más veraces posible. No se divulgó el nombre ni los datos que aportaron las entrevistadas. Toda la información recolectada, fue absolutamente confidencial y sólo se utilizó con la finalidad del estudio realizado.

- **PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.**

La información recolectada fue tabulada a partir del método de palotes, los datos fueron incorporados en tablas de doble entrada con sus respectivas frecuencias relativas y fueron representados con gráficos de barra simple, con

su respectivo porcentaje. El diagrama de barras proporcionó información referente a las frecuencias e información comparativa. La información recolectada, tabulada y representada, fue sometida a reconocimiento y comparación, obteniéndose así los resultados que corresponden a los objetivos específicos de la investigación. Para tal fin se utilizaron los programas de Microsoft Word, Power Point y Excel.

		<p>enfermedad o lesión.</p> <p>INCIDENCIA: Número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.</p>		<p>-Sí -No</p> <p>-Más de 4</p> <p>-Mayor de 55 años</p> <p>-Más de 10</p>	<p>-¿Ha tenido usted hijos?</p> <p>-¿Cuántos partos ha tenido?</p> <p>-¿A qué edad dejó de ver su menstruación o regla?</p> <p>-¿Cuántos cigarrillos al día consume usted?</p>
<p>Determinar el rango de edad que se ve más afectado por las LEI de bajo grado y ASC-US</p>	<p>Independiente: Mujeres de 15 a 55 años que realizaron su citología cervicovaginal en ECOS-F</p>	<p>RANGO: Categoría o posición que ocupa una persona o una cosa dentro de una clasificación</p>	<p>-15 a 25 años -26 a 35 años -36 a 45 años</p>	<p>-Sí -No -Sí -No</p>	<p>-¿Cree usted, que hay una edad específica</p>

<p>en mujeres de 15 a 55 años de edad que se realizaron citología cervico vaginal en ECOS-F El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador, de enero a junio 2016.</p>	<p>El Rosario. Dependiente: Rango de edad que se ve más afectado por las LEI de bajo grado y ASC-US.</p>	<p>según su importancia, grado o nivel jerárquico, o una persona dentro de un grupo o una comunidad.</p>	<p>-46 a 55 años</p>	<p>-Sí -No -Sí -No</p>	<p>para tener alguna anomalía en el resultado de la citología? -¿Qué edades cree que se ven más afectadas por anomalías es en el reporte citológico?</p>
<p>Establecer la relación de los hallazgos clínicos con el reporte citológico de LEI de bajo grado y de</p>	<p>Independiente: Mujeres de 15 a 55 años que realizaron su citología cervico vaginal en ECOS-F</p>	<p>Reporte citológico: Interpretación de células que se encuentran en la superficie intraepitelial del</p>	<p>LEI de bajo grado LEI de alto grado ASC-US ASG-US</p>	<p>-Positivo Negativo -Positivo Negativo -Positivo</p>	<p>- ¿Cree usted que las anomalías es que se reportan en</p>

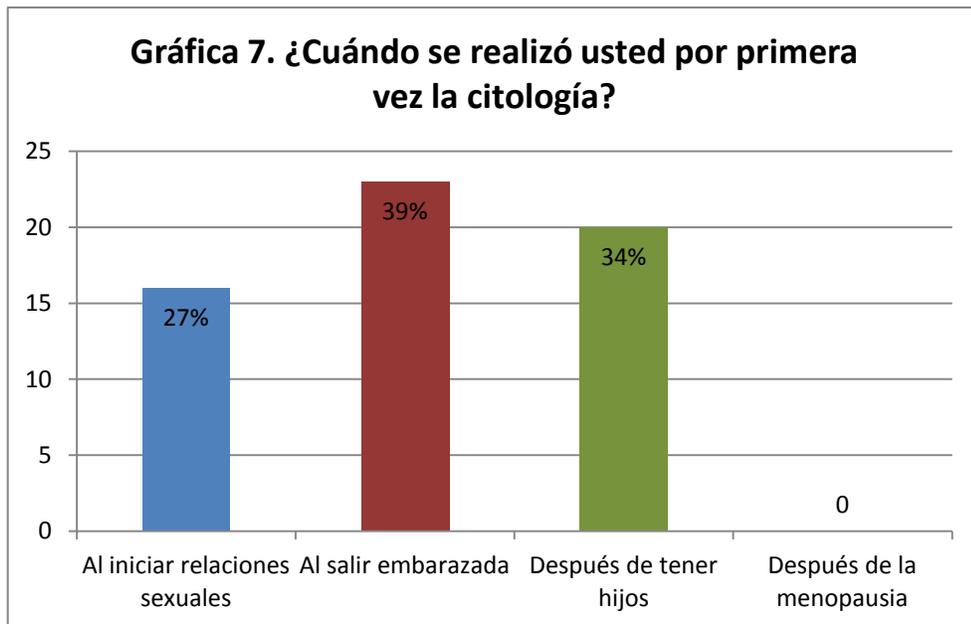
<p>ASC-US en mujeres de 15 a 55 años de edad que se realizaron citología cervico vaginal en ECOS-F El Rosario, del municipio de San Martin, San Salvador, de enero a junio 2016.</p>	<p>El Rosario. Dependiente: Relación de los hallazgos clínicos con el reporte citológico de LEI de bajo grado y de ASC-US.</p>	<p>cérvix.</p>		<p>Negativo -Positivo Negativo</p>	<p>la citología, dan alguna sintomatología?</p>
--	--	----------------	--	--	---

VIII. RESULTADOS

Se recolectó información de un total de 59 pacientes del sexo femenino, que pertenecen al grupo de edad y a la región geográfica en estudio; 9 pacientes quedaron fuera de la muestra inicial por no cumplir con criterios de inclusión (edad mayor de 55 años).

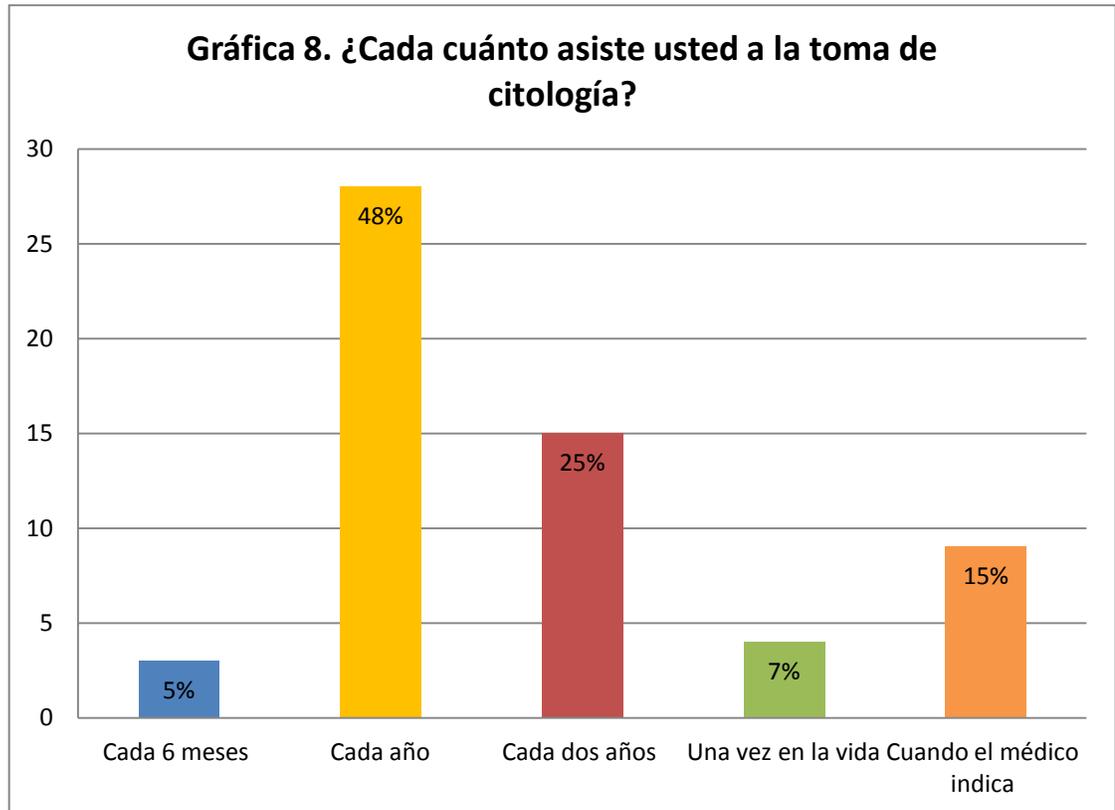
Entre los principales factores de riesgo que contribuyen a la incidencia de LEI de bajo grado y ASC-US, en mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, se identificaron:

- a) Realización de primera citología cervico vaginal durante el embarazo (39%), y/o posterior a tener hijos (34%); y no como idealmente se debería realizar, 6 meses posterior al inicio de relaciones sexuales, condición con la cual solamente el 27% de las mujeres en estudio aseguraron cumplir.



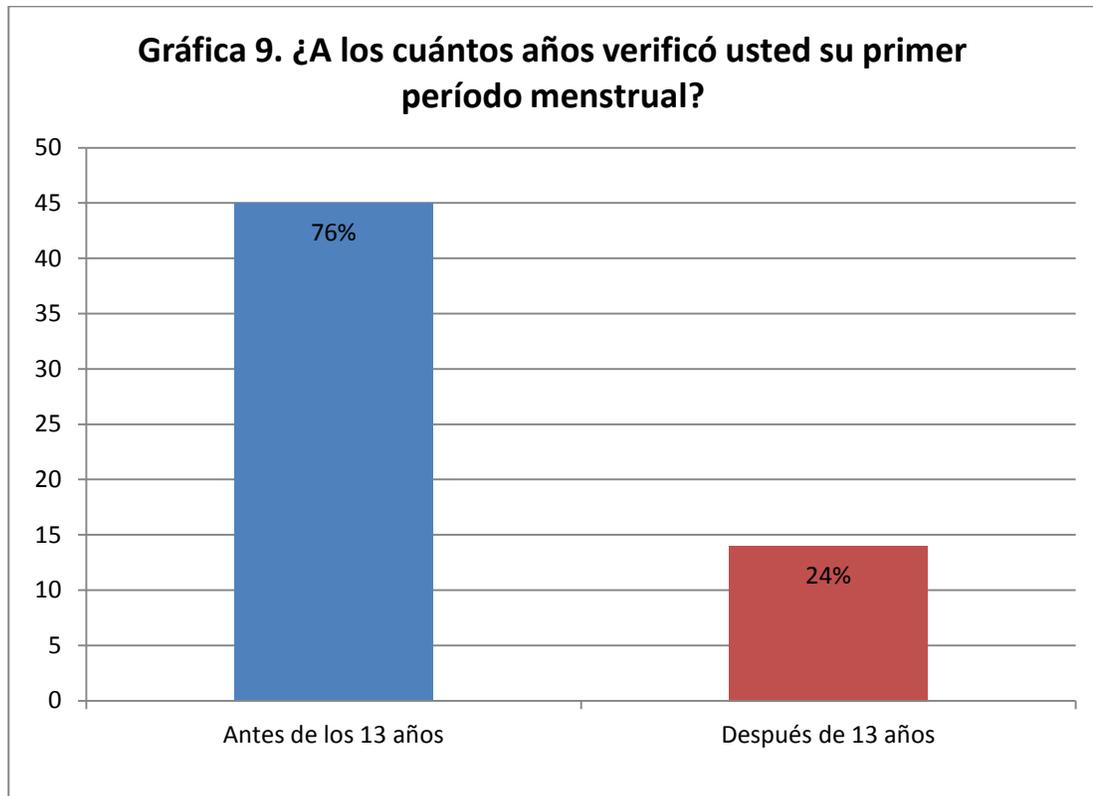
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

b) Solo el 48% de las pacientes en estudios se realiza PAP rutinario o una vez al año.



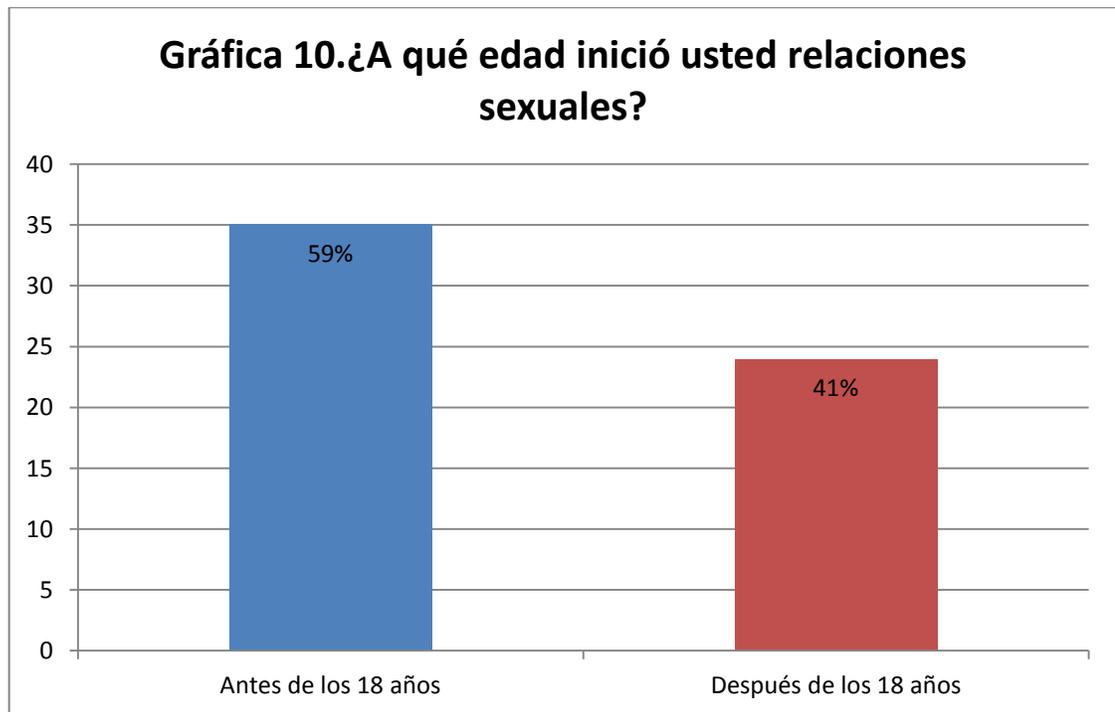
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

c) Menarquia temprana, entendiéndose como tal, la que tiene lugar antes de los 13 años de edad, factor identificado en el 76% de la población en estudio.



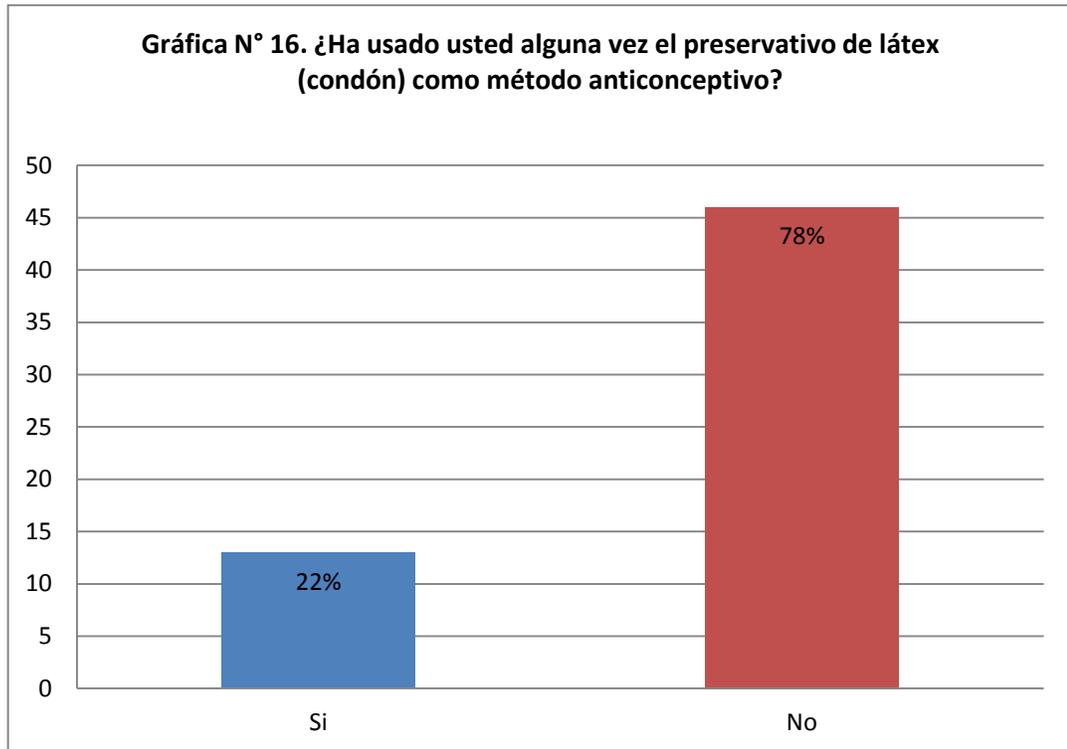
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

d) Sexarquia temprana (antes de los 18 años de edad) situación presentada por el 59% de mujeres en estudio.



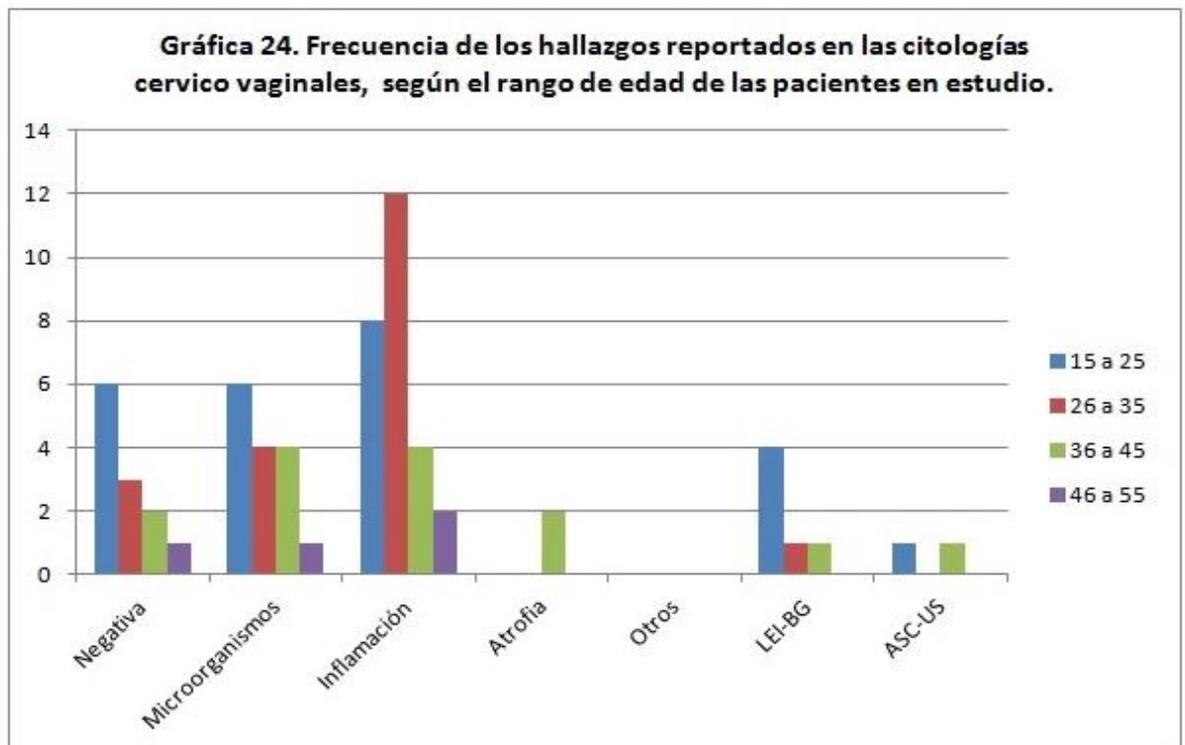
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

e) No uso de métodos de barrera (preservativo de látex), elemento común en el 78% de dicha población.



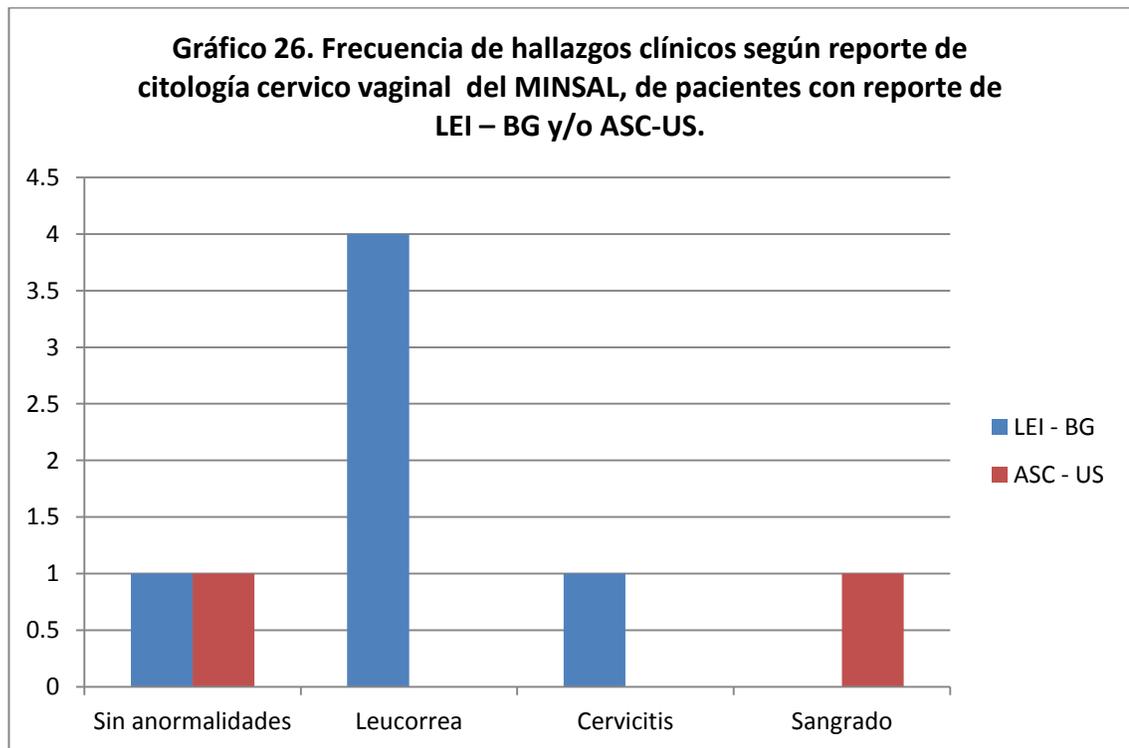
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

El rango de edad que se determinó fue el más afectado por LEI de bajo grado y ASC-US, en mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, es el comprendido entre 15 y 25 años de edad, con un total de 4 casos de LEI de bajo grado y uno de ASC-US, seguido por las edades entre 36 a 45 años, con un caso de LEI de bajo grado y uno de ASC-US, y finalmente 1 caso reportado de LEI de bajo grado en mujeres entre 26 a 35 años.



Fuente: Reporte de citología cervico vaginal de mujeres entre 15 y 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

La relación que logró establecerse entre los hallazgos clínicos con los reportes citológicos de LEI de bajo grado y de ASC-US, en mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citologías cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador, fue la presencia de leucorrea en 4 pacientes con LEI de bajo grado, cervicitis en una paciente reportada con LEI de bajo grado y sangrado en 1 paciente con ASC-US; sin embargo dos pacientes, una reportada como LEI de bajo grado y la otra con ASC-US no presentaron ningún hallazgo clínico al momento de la toma de la citología cervico vaginal.



Fuente: Reporte citológico de LEI-BG y/o ASC-US en mujeres entre 15 y 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

IX. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Durante el período de enero a junio de 2016, se realizaron en el ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, un total de 68 pruebas de tamizaje para cáncer de cérvix, de las cuales 59 fueron realizadas a mujeres entre 15 y 55 años de edad, y entre éstas fueron reportadas 6 pacientes con LEI de bajo grado y 2 con ASC-US, sumándose a 4 pacientes con reporte de LEI de bajo grado y 6 con reporte de ASC-US, cuyas citologías cervico vaginales fueron realizadas previo al período de investigación, pero reportadas en febrero del presente año, con lo cual se consolidan 18 referencias al tercer nivel de atención por dichas anormalidades en las células epiteliales del cérvix, determinando una incidencia de LEI-BG del 10 % en la población en estudio, y de ASC-US del 3% del total de la población en estudio.

De las 59 pacientes que constituyeron la muestra en estudio, 41% se encuentran entre las edades de 15 a 25 años, y el 8% se constituye por mujeres entre 46 y 55 años de edad (Ver anexo 12; tabla 1, gráfica 1).

A través de los datos recabados, se evidenció que el 62% de la población en estudio, cuenta por lo menos con un nivel de escolaridad de primaria o secundaria, 15% completó la educación media, mientras que sólo el 7% no están escolarizadas (Ver anexo 12; tabla 2, gráfica 2), lo que coincide con el hecho de que 92% de las pacientes tengan algún conocimiento sobre la citología cervico vaginal (Ver anexo 12; tabla 3, gráfica 3), y que las 59 mujeres (100%) reconozcan algún grado de importancia de dicha prueba (Ver anexo 12; tabla 4, gráfica 4), ya sea para la detección de cáncer de cérvix, 44%; ITS, 29%; e infecciones vaginales, 27% (Ver anexo 12; tabla 5, gráfica 5).

Entre los factores de riesgo que contribuyen a la incidencia de LEI de bajo grado y ASC-US, en las mujeres que participaron en el estudio, se identificaron los siguientes: la realización tardía de la primera citología cervico vaginal, ya sea durante el embarazo (39%), y/o posterior a tener hijos (34%); asistencia a

toma de citología cervico vaginal anual solamente por el 48% de la población estudiada; menarquia temprana (76%); sexarquia temprana (59%); y el hecho de no usar métodos de barrera (preservativo de látex), 78%. Sin embargo, se descartaron la presencia de otros factores importantes: múltiples parejas sexuales (definido por más de 4 parejas), ya que el 81% de las mujeres afirma haber tenido menos de 4 parejas sexuales a lo largo de su vida, a pesar de ello, no es posible dejar de lado el hecho de que 66% de la población en estudio ha tenido más de un compañero sexual, representando un riesgo latente aunque en menor medida. (Ver anexo 12; tabla 11, gráfica 11); multiparidad, el 79% de las pacientes verificaron menos de 4 partos (Ver anexo 12; tabla 13, gráfico 13) y tabaquismo, ya que solamente 5% de las encuestadas son tabaquistas (Ver anexo 12; tabla 17, gráfica 17), con un consumo menor a 10 cigarrillos diarios (Ver anexo 12; tabla 18, gráfica 18). Con respecto a la menopausia tardía (posterior a los 55 años), es un dato difícil de analizar por la poca cantidad de mujeres entre 46 y 55 años de edad que formaron parte de la muestra (8%).

El 71% de la población en estudio considera que no hay una edad específica para presentar anomalías en el resultado de la citología cervico vaginal (Ver anexo 12; tabla 19, gráfica 19).

Por medio de la revisión de los reportes citológicos se determinó que el rango de edad más afectado por LEI de bajo grado y ASC-US, se comprendió entre 15 y 25 años de edad, reportando 4 casos de LEI de bajo grado y 1 de ASC-US; entre 36 a 45 años, se presentó un caso de LEI de bajo grado y uno de ASC-US; y entre 26 a 35 años, 1 caso de LEI de bajo grado.

El 68% de las pacientes considera que las anomalías reportadas en la citología pueden generar algunos síntomas (Ver tabla 21, gráfica 21), entre los cuales predominan la hemorragia anormal, 26%; dolor de vientre, 22%; flujo vaginal, 15%; mal olor en su órgano genital, 13% (Ver anexo 12; tabla 22, gráfica 22).

Al indagar en los reportes citológicos de las pacientes identificadas con LEI de bajo grado y ASC-US, la relación que pudo establecerse entre éstos y ciertos hallazgos clínicos, fue la presencia de leucorrea en 4 pacientes con LEI de bajo grado; cervicitis en una paciente reportada con LEI de bajo grado; y sangrado en 1 paciente con ASC-US; sin embargo, dos pacientes, una reportada como LEI de bajo grado y la otra con ASC-US no presentaron ningún hallazgo clínico. A pesar de lo anterior, en el resto de pacientes (51), en las que no se reportaron lesiones de células escamosas, también se evidenció leucorrea en el 70%; cervicitis en el 4%; y sangrado en el 2% al momento de la toma de la citología. (Ver anexo 13; tabla 25 y gráfica 25).

X. CONCLUSIONES

- 1-** La incidencia de Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado (LEI-BG) fue del 10 % de la población en estudio y la de Atipia en Células Escamosas de Significado Indeterminado (ASC-US) fue de 3% del total de la población en estudio.

- 2-** Se identificaron como factores de riesgo contribuyentes a la incidencia de LEI – BG y de ASC – US, en la población estudiada, la realización tardía de la primera citología cervico vaginal, ya que el 39% de las pacientes se realizó la citología durante su embarazo, el 34 % se realizaron la citología después de su embarazo y solo el 27% de las pacientes se realizó la citología cervico vaginal, 6 meses posteriores al inicio de relaciones sexuales; y que solo el 48% de las pacientes acude a su control anual para toma de PAP, al establecimiento de salud.

- 3-** También se identificó como factor de riesgo para la incidencia de LEI-BG y de ASC-US, la menarquia temprana, ya que 78% de las pacientes en estudio, presentaron su primer periodo menstrual antes de los 13 años, así como también la sexarquia temprana en el 59% de las pacientes en estudio, predisponiéndolas a tener mayor número de parejas sexuales.

- 4-** El no uso de métodos de barrera (preservativo de látex) por el 78% de la población, a la hora de tener relaciones sexo-coitales, se considera un factor sumamente importante en la incidencia de LEI-BG y de ASC-US.

- 5-** El rango de edad más afectado por las LEI-BG y ASC-US, es el de 15 a 25 años de edad; entre estas edades se reportan 4 de los 6 casos de LEI-BG y 1 de los 2 casos de ASC-US reportados.

6- En cuanto a la relación de los hallazgos clínico con el diagnóstico de LEI de BG, 4 de las 6 pacientes presentaron leucorrea y 1 presentó sangrado; las pacientes con diagnóstico de ASC-US, sólo una de las 2 pacientes presentó sangrado. Dos de las pacientes, una con diagnóstico de LEI-BG y una con ASC-US, no presentaron ninguna anomalía, lo que nos permite concluir que no hay sintomatología clínica específica que pueda hacer sospechar al médico o a la paciente que presenta alguna anomalía en las células del cérvix.

XI. RECOMENDACIONES

Al MINSAL:

- 1- Implementar estrategias que busquen causar un impacto en la población femenina, de la necesidad que existe en la realización de la citología con la regularidad establecida en la normativa del MINSAL, y de las razones que justifican la realización de este importante estudio de tamizaje.
- 2- Efectuar las gestiones necesarias, a nivel gubernamental para incluir en el esquema de vacunación nacional, el uso de la vacuna bivalente o tetravalente, para combatir el virus del papiloma humano.
- 3- Plantear nuevas investigaciones, que estudien el comportamiento de este tipo de lesiones en nuestra población, con el fin de tener actualizaciones constante y poder abordar o descubrir nuevos factores de riesgo, para tener un mejor entendimiento de esta patología a nivel nacional.

Al MINED:

- 4- Promover programas de educación sexual en las instituciones de educación pública, que se encaminen a retardar el inicio de relaciones sexuales, y así disminuir el número de compañeros sexuales; ya que un alto número de compañeros sexuales está directamente relacionado con el aumento del riesgo de padecer de alguna lesión intraepitelial de cérvix.

Al personal de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar:

- 5- Impulsar capacitaciones periódicas, dirigidas al personal de salud involucrado en la atención y educación de los programas preventivos de cáncer de cérvix, para que transmitan el conocimiento a la población sobre la detección y tratamiento oportuno de las lesiones pre malignas y

malignas del cérvix uterino, lo que permitirá una intervención oportuna en la población.

- 6-** Realizar campañas informativas sobre el uso de métodos de barrera y las ventajas que este puede tener, tal como la disminución de enfermedades de transmisión sexual y como lo es la infección por el virus del papiloma humano.

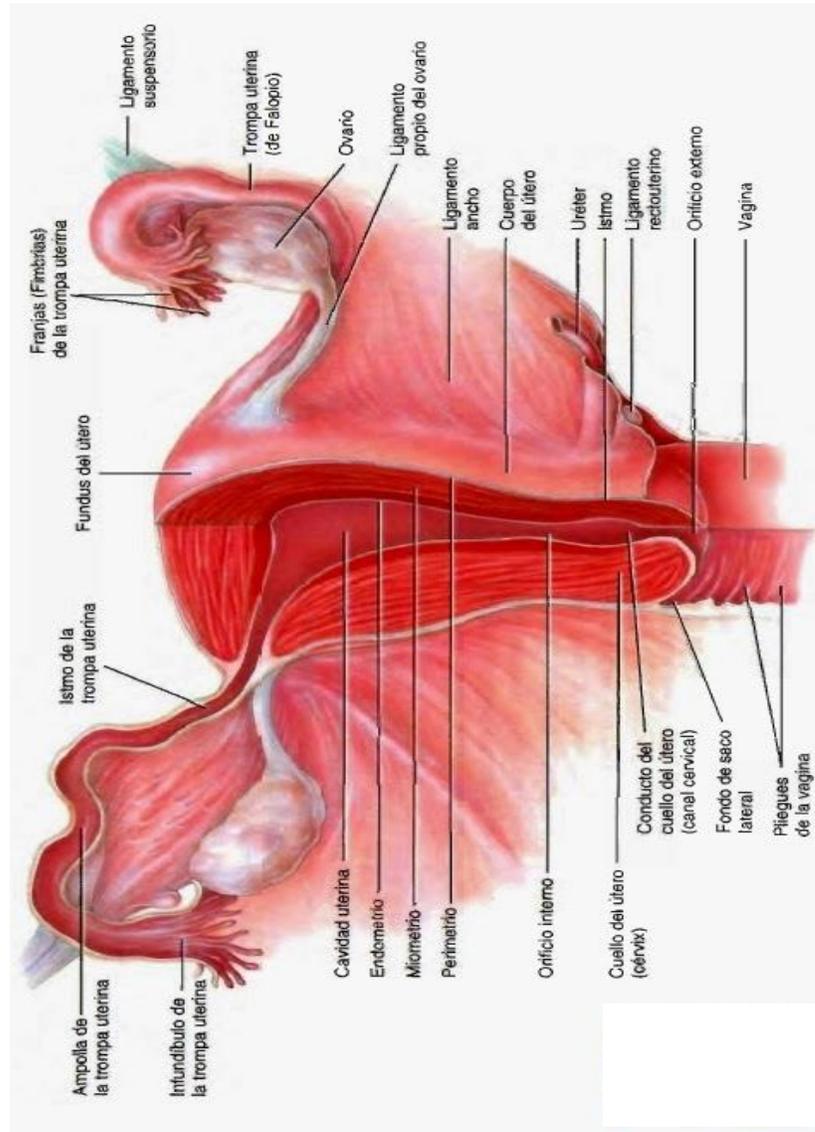
XII. BIBLIOGRAFIA

- R Merino Segovia ^a, B Rodríguez Martínez ^a, E León González. Anomalías citológicas de cérvix y lesiones precancerosas subsecuentes en un área sanitaria. Cervical smear. Screening. Histology. Cervical cancer. Pre-cancerous lesions [internet]. 2002; Vol. 29. Núm. 04. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-anomalias-citologicas-cervix-lesiones-precancerosas-13027622>
- IARC international Agency for research on Cancer [internet]. France. Course Albert Thomas. IARC 2016. Disponible en: <http://screening.iarc.fr/colpochap.php?lang=3&chap>.
- Keril Guillermo Castrillo Cárdenas, Jorge Luis Morales Arias. Lesiones intra-epiteliales de bajo grado. Revista médica de Costa rica y Centroamérica LXVII (591) 43-50 2010 [internet]. Febrero del 2006 a julio del 2007; (5). Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/591/art8.pdf>
- John O. Schorge MD, F. Gary Cunningham, Barbara L. Hoffman MD,. Lesiones pre invasoras del aparato genital inferior. En: Javier de León Fraga. Norma García
- Ginecología de Williams 2da. México: editorial Mc Graw-Hill-Interamericana; 2014. P 617-635.
- Ministerio de Salud de El Salvador. Organización Panamericana de Salud. Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cervico uterino y de mama. Primera edición, marzo 2015, San Salvador, El Salvador. Páginas 35 – 45.

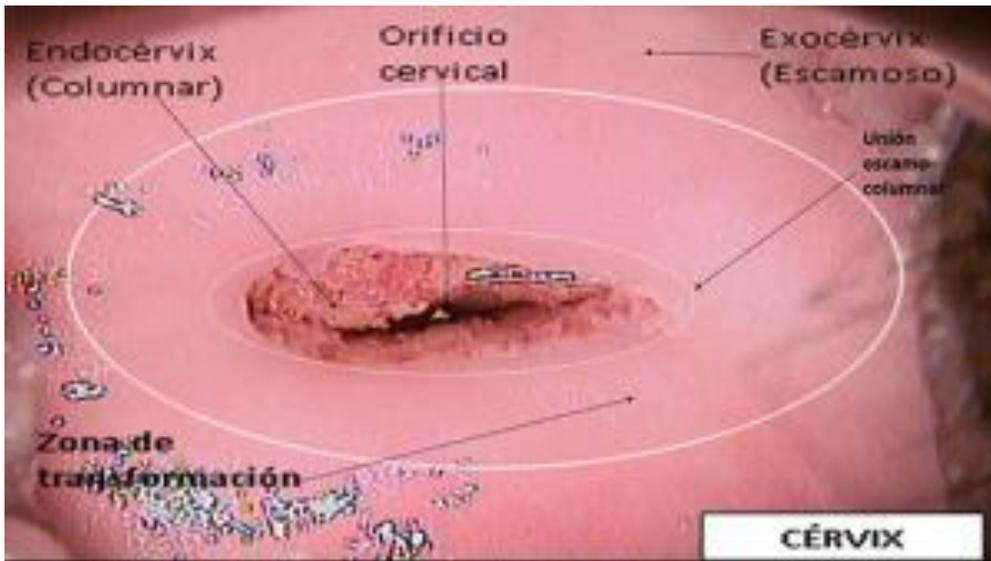
- Ferlay J, Bray F, Pisani P, et al. GLOBOLCAN 2000: Cancer Incidence, Mortality, and Prevalence Worldwide. Versión 1.0. IARC Cáncer Base N0. 5, Lyon: IARC Press (2001).

XIII. ANEXOS

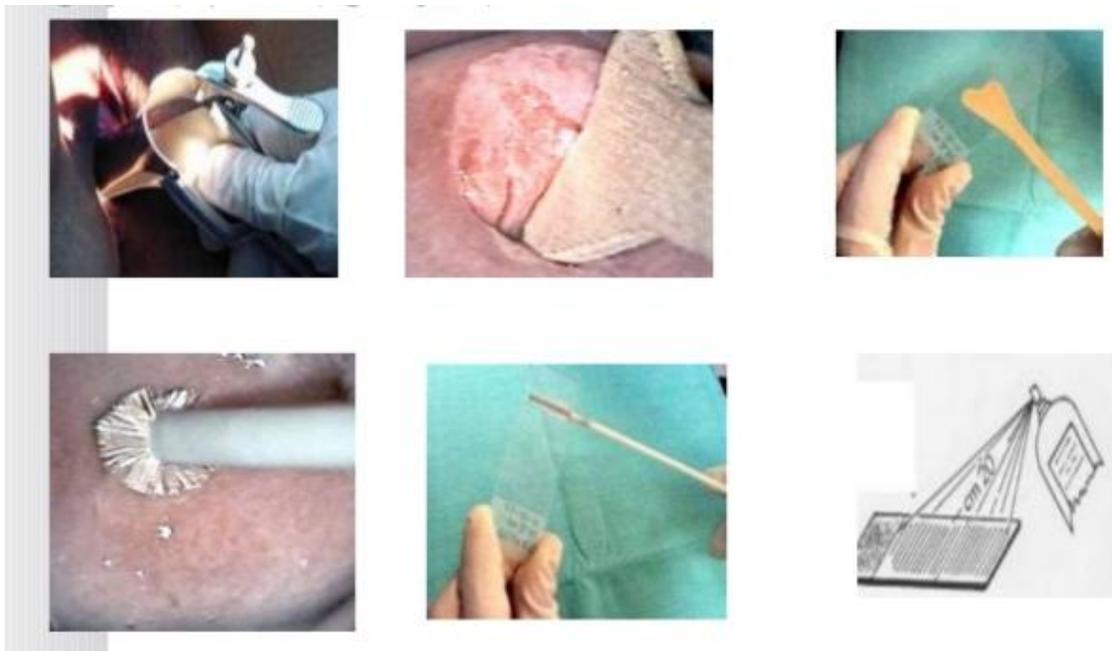
ANEXO 1: Lámina ilustrativa de anatomía macroscópica de aparato reproductor femenino.



ANEXO 2: Imagen de cuello uterino, a través de colposcopia.



ANEXO 3: Técnica convencional ilustrada, para toma de citología cervical.



ANEXO 4: Ilustración sobre factores de riesgo de cáncer de cuello uterino.

Factores de Riesgo Cáncer de Cuello Uterino

- 1** **Inicio temprano** de relaciones sexuales
- 2** **Promiscuidad**
Múltiples compañeros sexuales
- 3** Promiscuidad de la **pareja**
- 4** Infección por **Papiloma Virus Humano**
- 5** Y otras **enfermedades transmitidas sexualmente** (debido al uso inadecuado de condón)

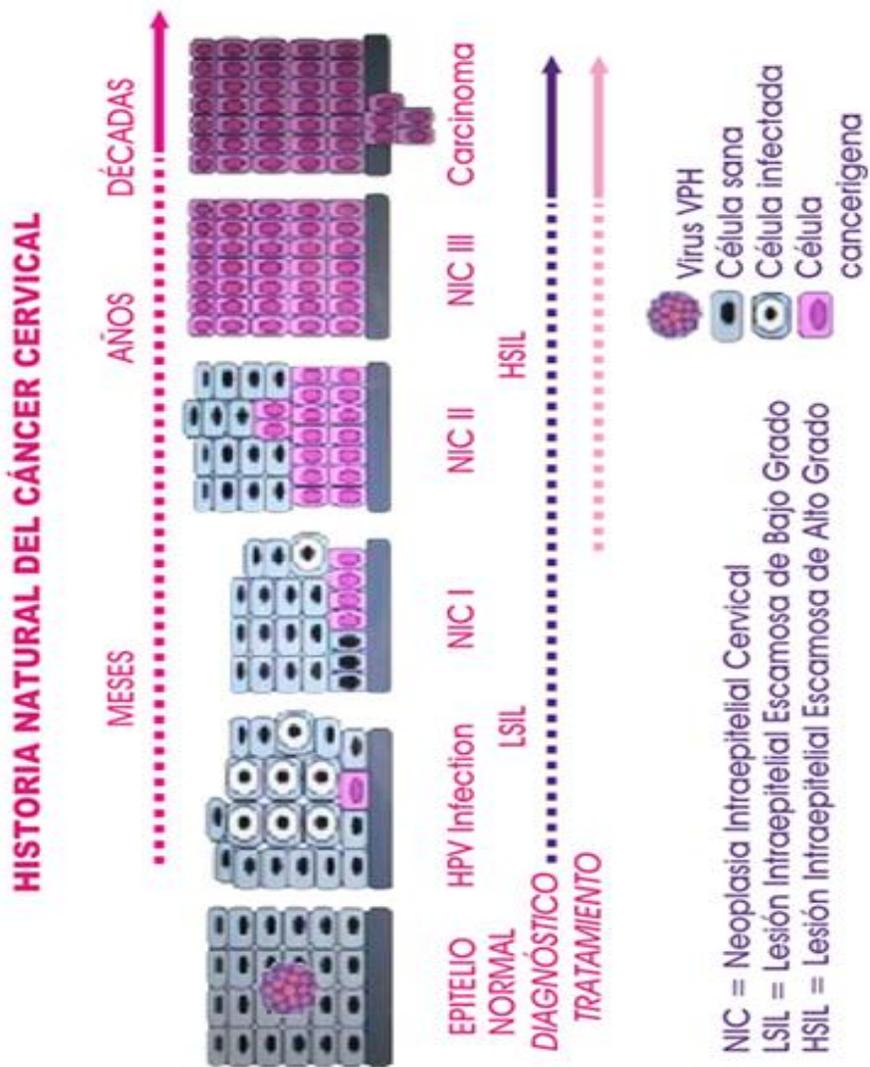
ANEXO 5: Lámina ilustrativa sobre signos y síntomas de cáncer de cérvix.



ANEXO 6: Solicitud y reporte de citología cervico vaginal del MINSAL.

		Ministerio de Salud PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER CERVICO UTERINO EL SALVADOR, C.A. SOLICITUD Y REPORTE DE CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL			
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO _____ NIP _____					
PRIMER APELLIDO _____			SEGUNDO APELLIDO _____		DUI _____
NOMBRES _____ URBANO <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> OTRO _____					
DIRECCION _____					
FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____		EDAD _____		No. EXPEDIENTE _____	
No. CITOLOGIA _____		FECHA TOMA MUESTRA ____/____/____			
DATOS CLINICOS					
G ____ P ____ P ____ A ____ V ____ FUR ____/____/____ FUP ____/____/____			PAP PREVIO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
LACTANCIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ANTICONCEPTIVOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TIPO AOC <input type="checkbox"/> INY <input type="checkbox"/>			NUMERO _____ FECHA ____/____/____		
LEUCORREA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SANGRADO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CERVICITIS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			RESULTADO _____		
Tlo. CRIO <input type="checkbox"/> LEEP <input type="checkbox"/> CONO <input type="checkbox"/> HISTERECTOMIA <input type="checkbox"/> RADIACION <input type="checkbox"/> HORMONAL <input type="checkbox"/>			PAP 1ª VEZ <input type="checkbox"/>		
FECHA ____/____/____			PAP SUBSECUENTE VIGENTE <input type="checkbox"/>		
BIOPSIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> FECHA ____/____/____			PAP SUBSECUENTE ATRASADO <input type="checkbox"/>		
RESULTADO _____					
FIRMA Y SELLO RESPONSABLE TOMA PAP: _____					
CALIDAD DE LA MUESTRA <input type="checkbox"/> SATISFACTORIA PARA EVALUACION <input type="checkbox"/> INSATISFACTORIA PARA EVALUACION (ESPECIFICAR) _____ <input type="checkbox"/> PROCESADA <input type="checkbox"/> NO PROCESADA POR: _____		<input type="checkbox"/> CELULARIDAD ADECUADA <input type="checkbox"/> FLUJACION O PRESERVACION INADECUADA <input type="checkbox"/> MATERIAL EXTRAÑO		<input type="checkbox"/> INFLAMACION <input type="checkbox"/> SANGRE <input type="checkbox"/> CITOLISIS	
<input type="checkbox"/> AUSENCIA COMPONENTE ZONA DE TRANSFORMACION <input type="checkbox"/> LAMINA QUEBRADA <input type="checkbox"/> FALTA DE INFORMACION CLINICA <input type="checkbox"/> IDENTIFICACION INADECUADA		ORGANISMOS <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 _____		CAMBIOS CELULARES REACTIVOS ASOCIADOS A <input type="checkbox"/> RADIACION <input type="checkbox"/> INFLAMACION <input type="checkbox"/> DRU	
<input type="checkbox"/> NEGATIVA PARA LESION INTRAPITELIAL O MALIGNIDAD		OTROS <input type="checkbox"/> ATROFIA <input type="checkbox"/> CELULAS GLANDULARES POST HISTERECTOMIA <input type="checkbox"/> CELULAS ENDOMETRIALES EN IGUAL O MAYOR A 40 AÑOS			
ANORMALIDADES DE LA CELULA ESCAMOSA <input type="checkbox"/> ASC - US <input type="checkbox"/> ASC - H <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			ANORMALIDADES DE LA CELULA GLANDULAR <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		
<input type="checkbox"/> ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL IN SITU <input type="checkbox"/> ADENOCARCINOMA <input type="checkbox"/> ENDOCERVICAL <input type="checkbox"/> EXTRAUTERINO <input type="checkbox"/> ENDOMETRIAL <input type="checkbox"/> SIN ESPECIFICAR					
OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS _____			OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS _____		
OBSERVACIONES _____					
FIRMA Y SELLO CITOTECNOLOGA _____		FIRMA Y SELLO CONTROL DE CALIDAD _____		SELLO LABORATORIO _____	
FECHA RECEPCION ____/____/____		FECHA REPORTE ____/____/____			

ANEXO 7: Historia natural sobre cáncer de cérvix.



ANEXO 8. Esquema Nacional de Vacunación, El Salvador, 2016.

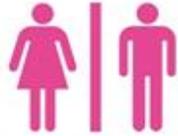
ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN, EL SALVADOR 2016	
RECÉN NACIDO 	<p>BCG Previene formas graves de tuberculosis</p> <p>HB Hepatitis B al nacimiento</p>
2, 4 Y 6 MESES 	<p>3 DOSIS (2, 4 Y 6 MESES) PENTAVALENTE Incluye: Difteria, Tostferina y Tétanos, Haemophilus influenzae tipo B, Hepatitis B</p> <p>POLIOMIELITIS 2 meses: IPV 4 y 6 meses: OPV</p> <p>3 DOSIS (2, 4 Y 6 MESES) ROTAVIRUS</p> <p>NEUMOCOCCO CONJUGADO 13V Meningitis, Neumonía y Otitis media</p>
12 MESES 	<p>1ª DOSIS DE: TRIPLE VIRAL TIPO SPR Sarampión, Paperas, Rubéola</p> <p>1ª REQUERIDO DE: NEUMOCOCCO CONJUGADO 13V Meningitis, Neumonía y Otitis media</p>
15 A 18 MESES 	<p>1ª REQUERIDO DE: PENTAVALENTE Incluye: Difteria, Tostferina y Tétanos, Haemophilus influenzae tipo B, Hepatitis B</p> <p>POLIO ORAL Poliomielitis</p>
4 AÑOS 	<p>2ª REQUERIDO DE: DPT Difteria, Tostferina, Tétanos</p> <p>POLIO ORAL Poliomielitis</p> <p>2ª DOSIS DE: TRIPLE VIRAL TIPO SPR Sarampión, Paperas, Rubéola</p>
ADOLESCENTES, ADULTOS Y ADULTOS MAYORES 	<p>Td Tétanos y Difteria</p> <p>Toda persona debe recibir 1 dosis cada 10 años a partir de los 10 años de edad</p> <p>NEUMOCOCCO Todo adulto mayor de 60 años debe recibir 1 dosis de neumococo</p>
MUJERES EMBARAZADAS 	<p>Td Tétanos y Difteria</p> <p>Toda mujer embarazada con antecedentes de vacunación hasta los 4 años de edad, aplicará 1 dosis de Td a partir de la 1ª semana de gestación</p> <p>Tdap Tétanos, Difteria, Tostferina acelular</p> <p>Aplicar 1 dosis a partir de las 28 semanas de gestación</p>
NIÑOS DE 6 MESES Y PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS 	<p>Td Tétanos y Difteria</p> <p>HB Hepatitis B</p> <p>SR Sarampión y Rubéola</p> <p>INFLUENZA Niños de 6 meses a 59 meses, adultos mayores de 50 años y personal de salud</p> <p>NEUMOCOCCO</p>

ANEXO 9: Cartel Ilustrativo, sobre vacuna contra el VPH.

¿Sabías que...

Actualmente existen 2 tipos de vacunas para la prevención del VPH y Cáncer Cérvico Uterino?

TETRAVALENTE



Mujeres 9 a 45 años
Hombres 9 a 26 años

BIVALENTE



SOLO MUJERES
9 a 55 años



Protege contra:
Los Virus

6 y 11
verrugas genitas
16 y 18 CaCu
Cáncer Cérvico Uterino

16 y 18 CaCu
Cáncer Cérvico Uterino

Sistema de aplicación

Esquema de administración: día 0, 2 meses, 6 meses



● Fechas de administración

Esquema de administración: día 0, 1 mes, 6 meses



● Fechas de administración

ANEXO 10: Formato de consentimiento informado, para participar en la investigación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido invitado a participar en la investigación; “Incidencia De LEI De Bajo Grado Y ASC-US, En Mujeres De 15 A 55 Años Que Se Realizaron Citología Cervico Vaginal En Ecos-F El Rosario, Del municipio De San Martin”; El cual será realizado por estudiantes de la Universidad de El Salvador, para poder optar al título académico de Doctor en Medicina.

Entiendo que responderé un cuestionario, elaborado por las estudiantes y que además será revisado mi expediente clínico, donde se incluyen datos privados, así como mi reporte citológico; Los cuales serán reflejados en dicha investigación, la cual entiendo será valiosa, ya que podría contribuir a mejorar la salud de las mujeres en El Salvador.

No espero ninguna retribución monetaria o de cualquier tipo, a cambio de participar en el estudio.

Estoy de acuerdo en participar en el estudio, siempre y cuando se respete mi privacidad y que la información recolectada por medio de mi expediente clínico no sea manipulada por personas o instituciones ajenas a la investigación, ni tampoco sea utilizada con propósitos diferentes los ya establecidos.

Comprendo que tengo el derecho a retirarme voluntariamente del estudio, pero no sin antes dar aviso a las estudiantes que realizan la investigación.

He comprendo la información proporcionada y se me han aclarado las dudas (en caso de haber alguna).

Yo _____, acepto participar en la investigación “Incidencia de LEI de bajo grado y ASC-US, en mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ecos-f. El Rosario, del municipio de San Martin, San Salvador de enero a junio 2016.”; realizada por estudiantes de la Universidad del Salvador. A los ____ días, del mes de _____ del año 2016.

Firma del Participante o huella dactilar _____

Yo _____, en calidad de testigo, confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente, para participar en esta investigación

Firma del testigo _____

Fecha ____/____/2016

ANEXO 11: Cuestionario.



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA

Guía de entrevista para mujeres en edad reproductiva y edad adulta, del Cantón el Rosario, municipio de San Martín que se realizaron citologías cervico vaginal en el ECOS-F El Rosario.

Objetivo: Determinar la incidencia de LEI de bajo grado y ASC-US, en mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citologías cervico vaginal en ECOS-F El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador, de enero a junio de 2016.

Fecha: _____

Edad: _____

Escolaridad: _____

1. ¿Sabe usted qué es la citología?
Sí____ No____

2. ¿Qué tan importante considera usted que es la citología?
 - Nada_____
 - Poco_____
 - Mucho_____

3. ¿Para qué cree usted que sirve la realización de la citología?
 - Ayuda a detectar el cáncer de cérvix _____
 - Detecta enfermedades de transmisión sexual_____
 - Detecta infecciones vaginales_____

4. ¿Cree usted que hay factores que influyen en el desarrollo del cáncer de cérvix?
 - Sí_____
 - No_____

5. ¿Cuándo se realizó usted por primera vez la citología?
 - Al iniciar relaciones sexuales_____
 - Al salir embarazada_____
 - Después de tener hijos_____
 - Después de la menopausia_____

6. ¿Cada cuánto asiste usted a la toma de citología?
 - Cada 6 meses _____
 - Cada año _____
 - Cada dos años _____
 - Una vez en la vida_____
 - Cuando el médico indica _____

7. ¿A los cuántos años verificó usted su primer período menstrual?
 - Antes de los 13 años _____
 - Después de 13 años_____

8. ¿A qué edad inició usted relaciones sexuales?
 - Antes de los 18 años_____
 - Después de los 18 años_____

9. ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido usted a lo largo de su vida?
 - Menos de 4 (solo un compañero sexual) _____
 - Menos de 4 (más de un compañero sexual) _____
 - Más de 4_____

10. ¿Ha tenido usted hijos?

-Sí ____

-No ____

Si su respuesta es NO, pase a la pregunta 12

11. ¿Cuántos partos ha tenido?

-Menos de 4 ____

-Más de 4 ____

12. ¿Todavía le viene su menstruación o regla?

-Sí ____

-No ____

Si su respuesta es SI, pase a la pregunta 14.

13. ¿A qué edad dejo de ver su menstruación o regla?

-Antes de los 55 años ____

-Después de los 55 años ____

14. ¿Ha usado usted alguna vez el preservativo de látex (condón) como método anticonceptivo?

-Sí ____

-No ____

15. ¿Consume usted tabaco (cigarros)?

-Sí ____

No ____

Si su respuesta es NO, pase a la pregunta 17

16. ¿Cuántos cigarros al día consume usted?

-Menos de 10 ____

-Más de 10 ____

17. ¿Cree usted, que hay una edad específica para tener alguna anomalía en el resultado de la citología?

-Sí ____

-No ____

18. ¿Qué edades cree que se ven más afectadas, por anomalías en el reporte citológico?

-De 15 a 25 _____

-De 26 a 35 _____

-De 36 a 45 _____

-De 46 a 55 _____

19. ¿Cree usted que las anomalías que se reportan en la citología, dan alguna sintomatología?

-Sí _____

-No _____

20. De los siguientes síntomas; ¿Cuál cree usted que le pueden indicar que tiene alguna lesión pre maligna de cáncer de cérvix?

-Dolor de vientre _____

-Sensación de pesadez en el vientre _____

-Hemorragia anormal _____

-Flujo vaginal _____

-Mal olor en su órgano genital _____

-Verrugas o carnosidades en los genitales _____

-Dolor al tener relaciones sexuales _____

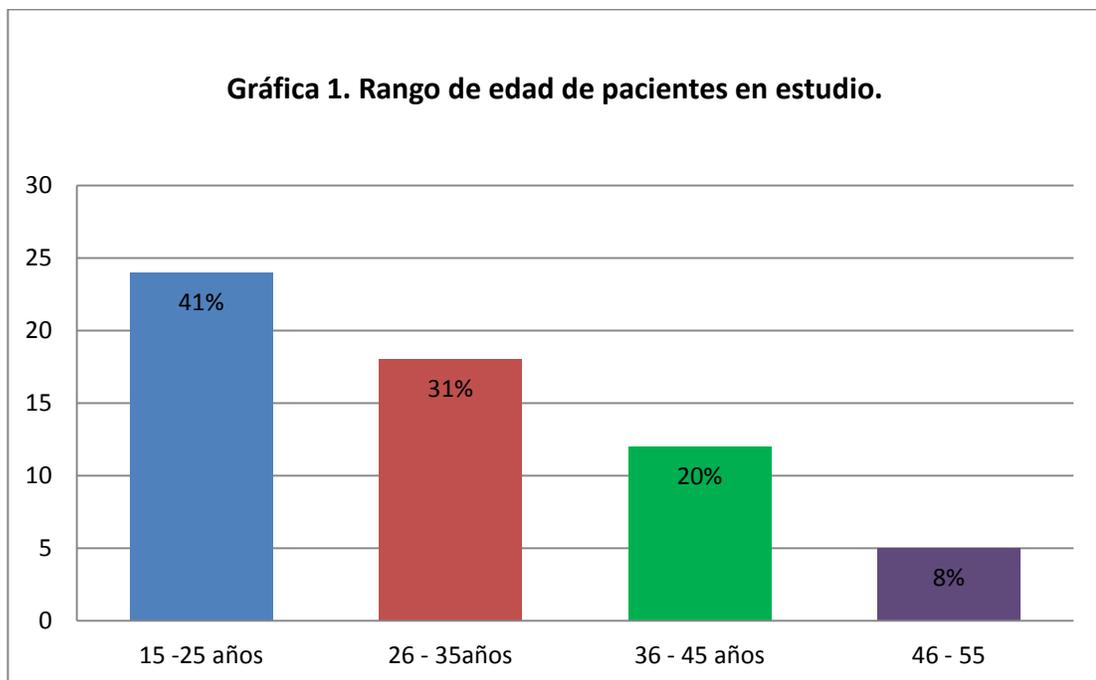
ANEXO 12. PROCESAMIENTO DE DATOS OBTENIDOS POR MEDIO DEL CUESTIONARIO.

Tabla 1. Rango de edad de pacientes en estudio.

Edad	Frecuencia
15 a 25 años	24
26 a 35 años	18
36 a 45 años	12
46 a 55 años	5
TOTAL	59

Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfica 1. Rango de edad de pacientes en estudio



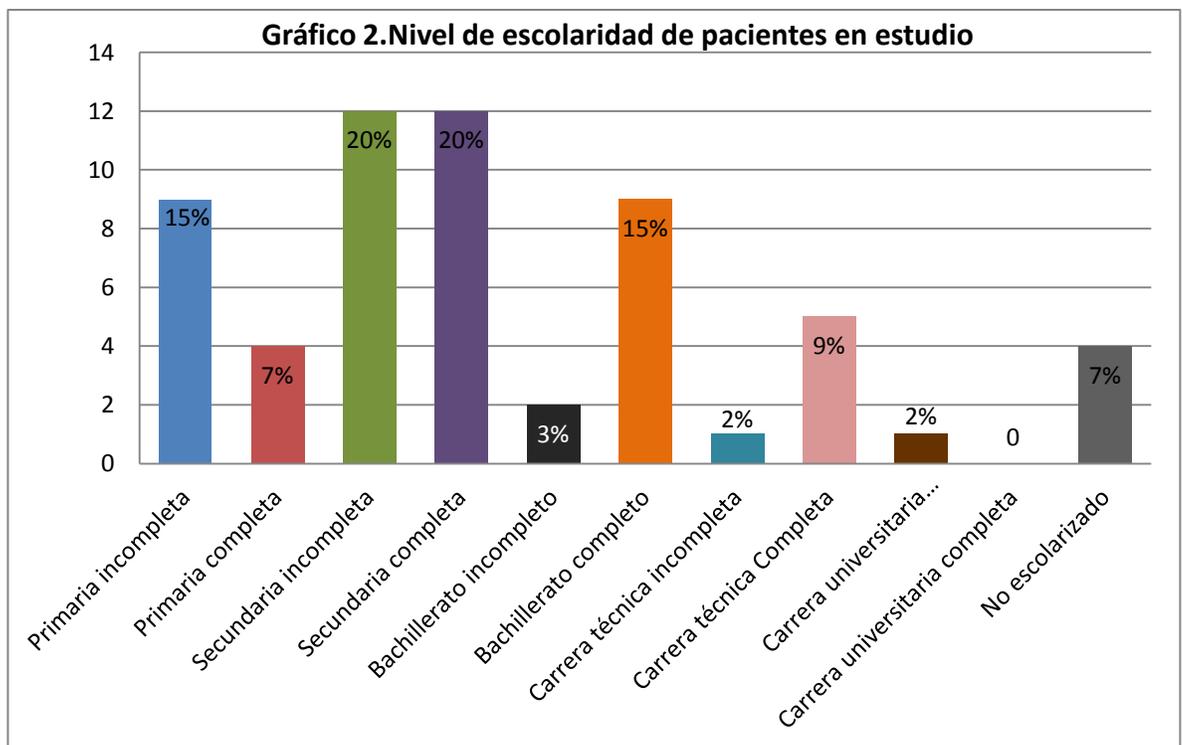
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Tabla 2. Nivel de escolaridad de pacientes en estudio.

Nivel de Escolaridad	Frecuencia
No escolarizado	4
Primaria incompleta	9
Primaria completa	4
Secundaria incompleta	12
Secundaria completa	12
Bachillerato incompleto	2
Bachillerato completo	9
Carrera técnica incompleta	1
Carrera técnica Completa	5
Carrera universitaria incompleta	1
Carrera universitaria completa	0
TOTAL	59

Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfico 2. Nivel de escolaridad de pacientes en estudio.



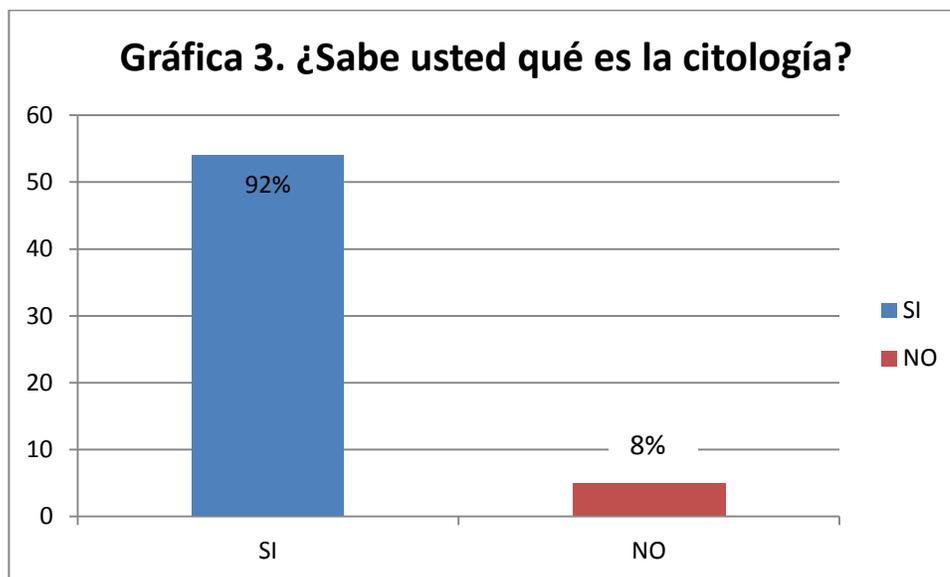
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Tabla 3. Pregunta 1 ¿Sabe usted qué es la citología?

Respuesta	Frecuencia
SI	54
No	5
Total	59

Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfica 3. ¿Sabe usted que es la citología?



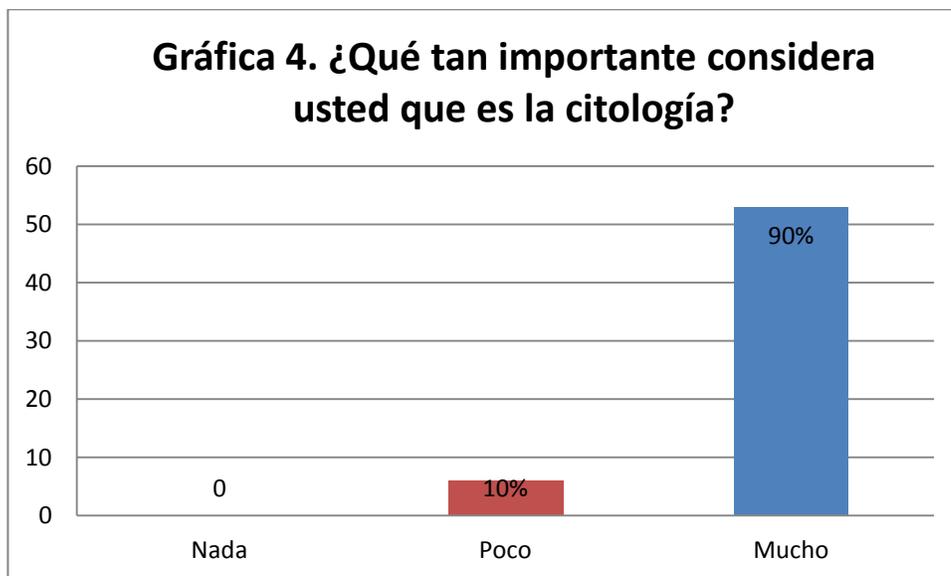
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Tabla N°4. Pregunta 2. ¿Qué tan importante considera usted que es la citología?

Respuesta	Frecuencia
Nada	0
Poco	6
Mucho	53
Total	59

Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfica N°4. ¿Qué tan importante considera usted que es la citología?



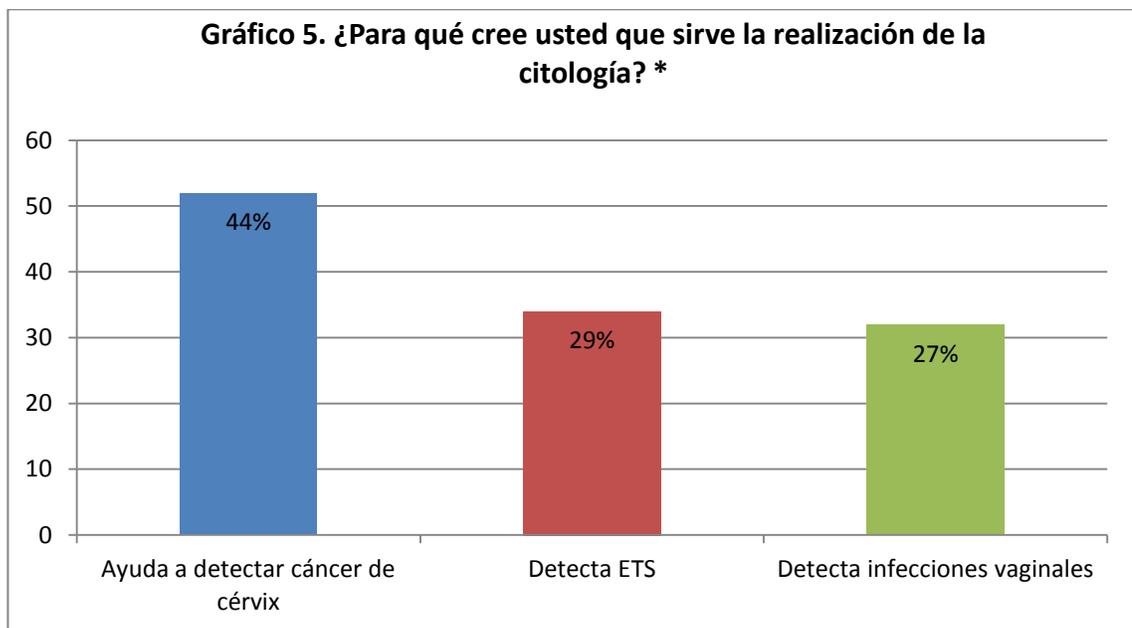
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Tabla 5. Pregunta 3. ¿Para qué cree usted que sirve la realización de la citología? * (Puede elegir más de una respuesta)

Respuesta	Frecuencia
Ayuda a detectar cáncer de cérvix	52
Detecta ETS	34
Detecta infecciones vaginales	32
TOTAL	118

Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfico 5. ¿Para qué cree usted que sirve la realización de la citología? *



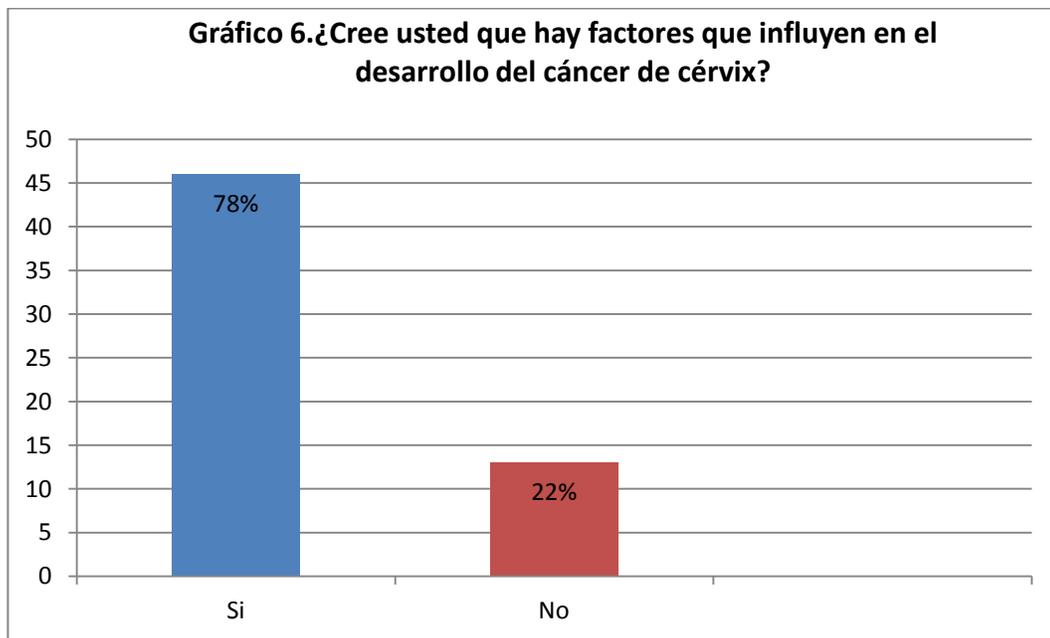
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Tabla 6. Pregunta 4. ¿Cree usted que hay factores que influyen en el desarrollo del cáncer de cérvix?

Respuesta	Frecuencia
Si	46
No	13
TOTAL	59

Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfico 6. ¿Cree usted que hay factores que influyen en el desarrollo del cáncer de cérvix?



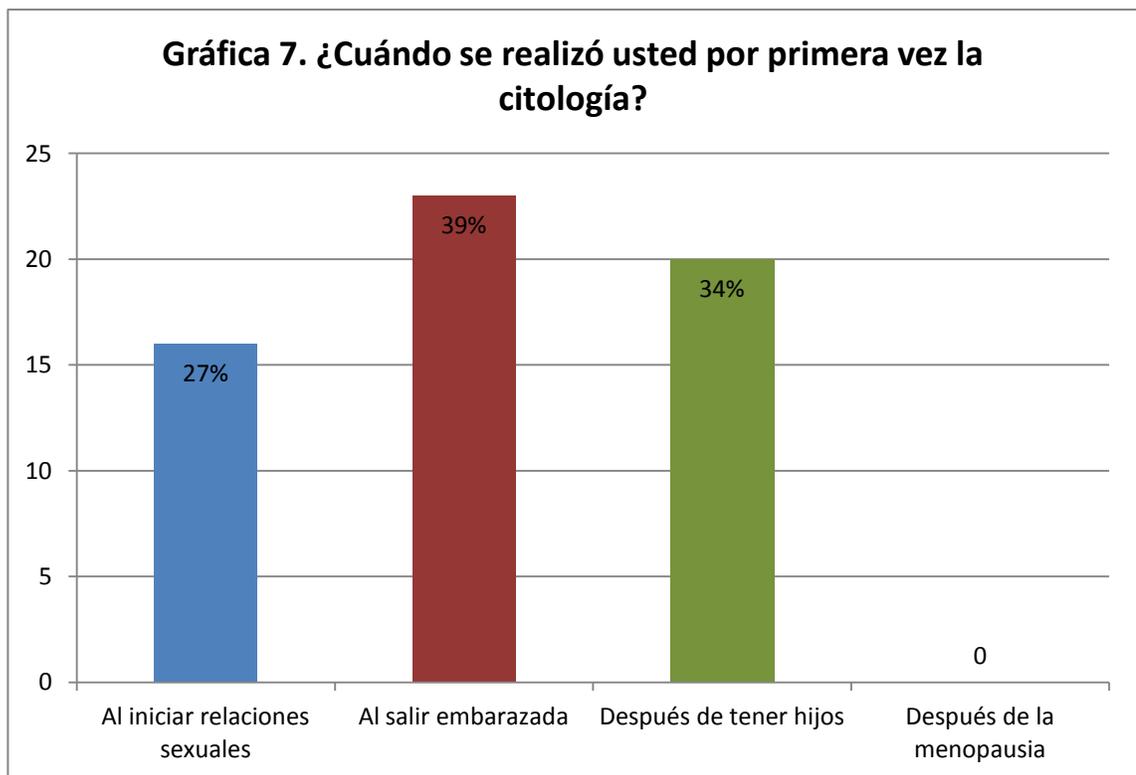
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Tabla 7. Pregunta 5. ¿Cuándo se realizó usted por primera vez la citología?

Respuesta	Frecuencia
Al iniciar relaciones sexuales	16
Al salir embarazada	23
Después de tener hijos	20
Después de la menopausia	0
TOTAL	59

Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfica 7. ¿Cuándo se realizó usted por primera vez la citología?



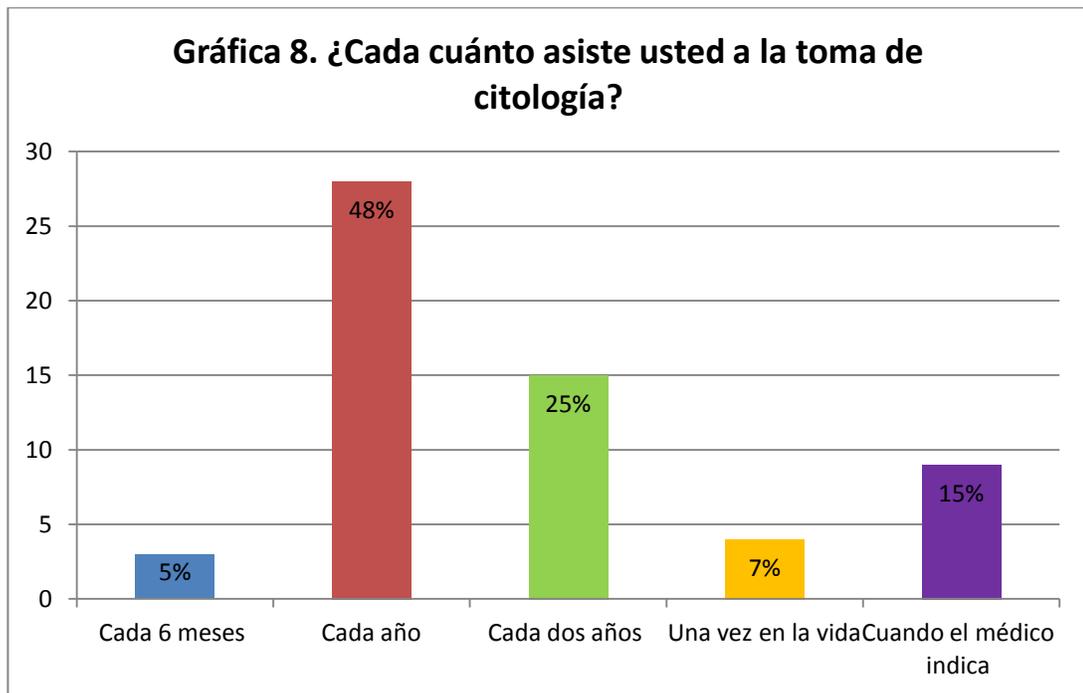
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Tabla 8. Pregunta 6. ¿Cada cuánto asiste usted a la toma de citología?

Respuesta	Frecuencia
Cada 6 meses	3
Cada año	28
Cada dos años	15
Una vez en la vida	4
Cuando el médico indica	9
TOTAL	59

Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfica 8. ¿Cada cuánto asiste usted a la toma de citología?



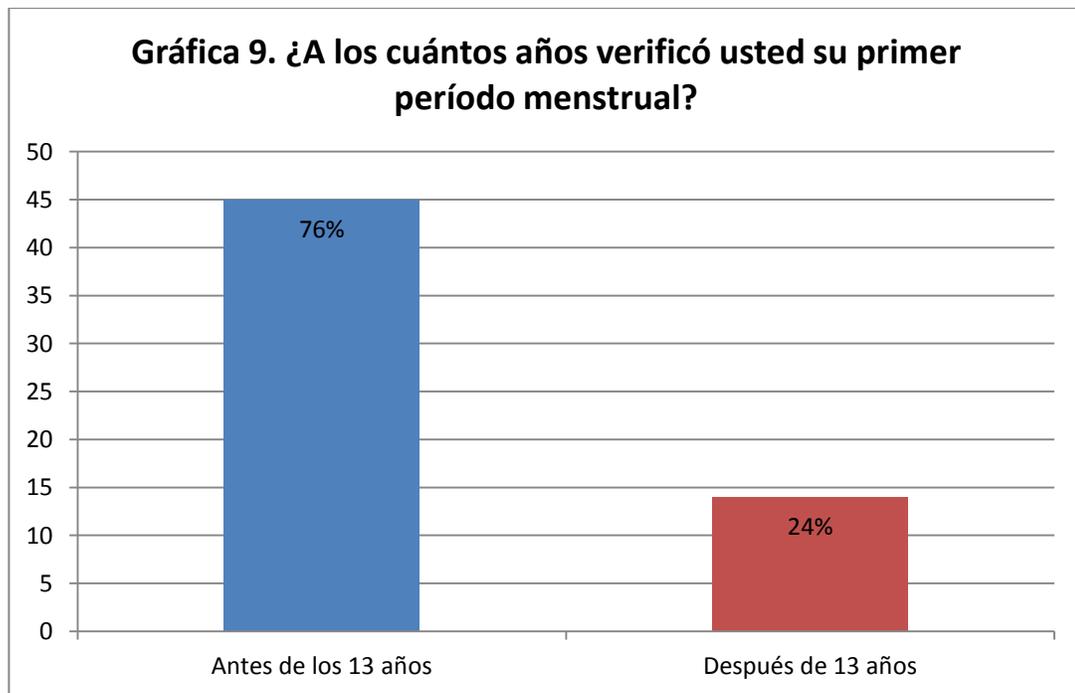
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Tabla 9. Pregunta 7. ¿A los cuántos años verificó usted su primer período menstrual?

Respuesta	Frecuencia
Antes de los 13 años	45
Después de 13 años	14
TOTAL	59

Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfica 9. ¿A los cuántos años verificó usted su primer período menstrual?



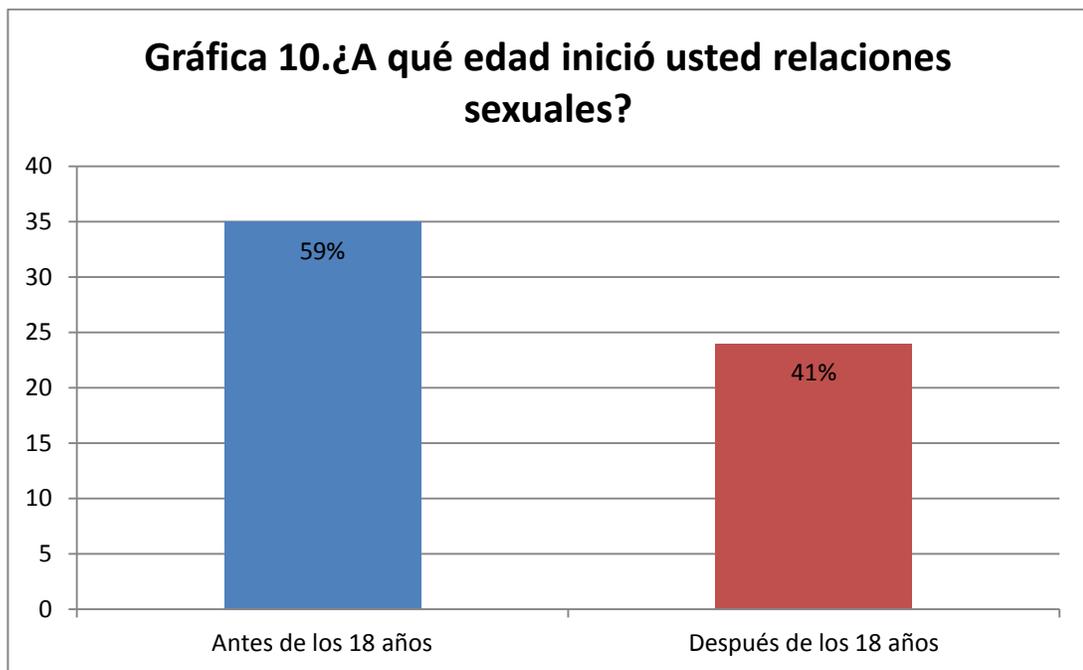
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Tabla 10. Pregunta 8. ¿A qué edad inició usted relaciones sexuales?

Respuesta	Frecuencia
Antes de los 18 años	35
Después de los 18 años	24
TOTAL	59

Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfica 10. ¿A qué edad inició usted relaciones sexuales?



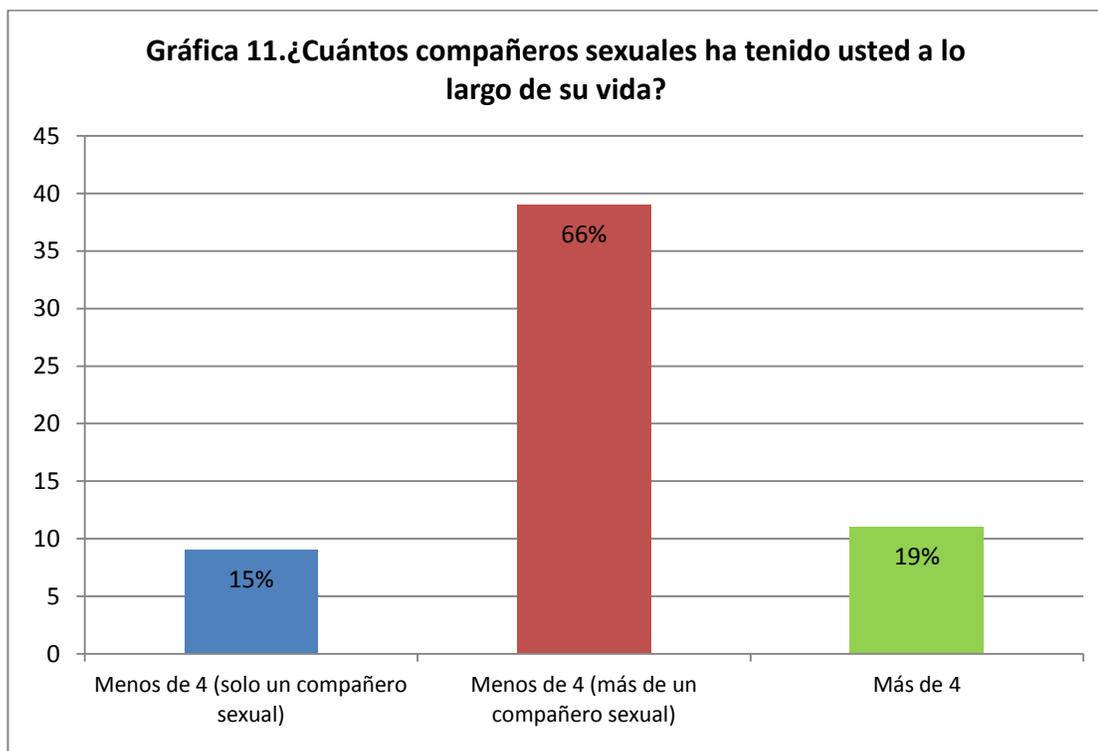
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Tabla 11. Pregunta 9. ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido usted a lo largo de su vida?

Respuesta	Frecuencia
Menos de 4 (solo un compañero sexual)	9
Menos de 4 (más de un compañero sexual)	39
Más de 4	11
TOTAL	59

Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfica 11. ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido usted a lo largo de su vida?



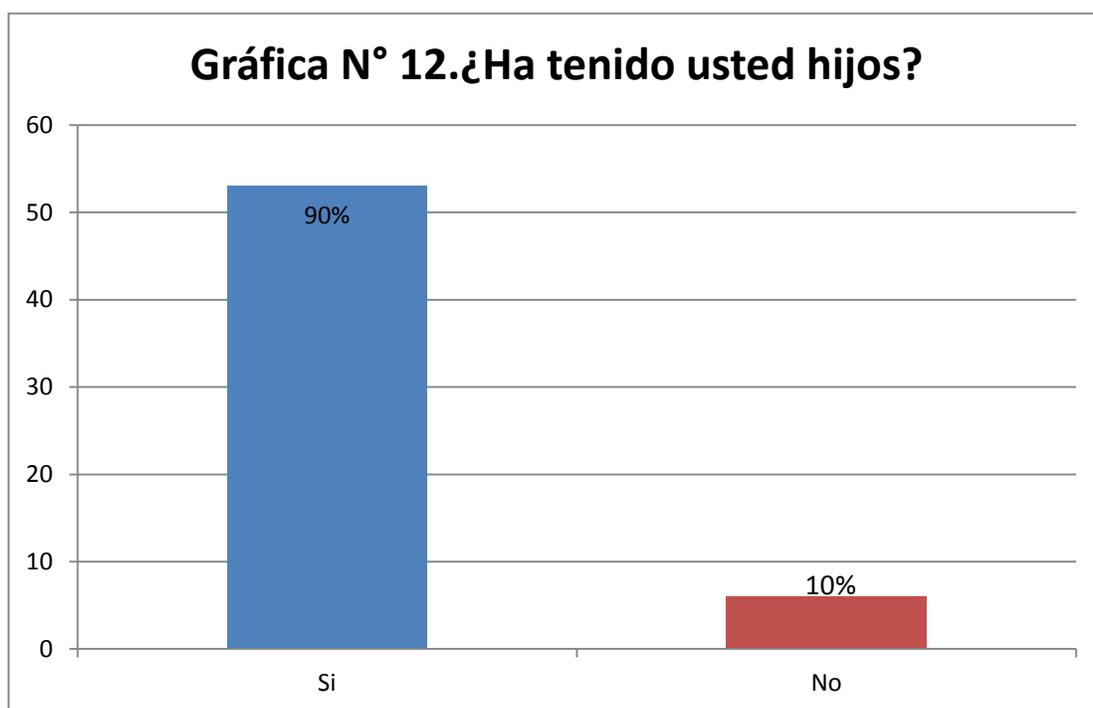
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Tabla N° 12. Pregunta 10. ¿Ha tenido usted hijos?

Respuesta	Frecuencia
Si	53
No	6
TOTAL	59

Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfica N° 12. ¿Ha tenido usted hijos?



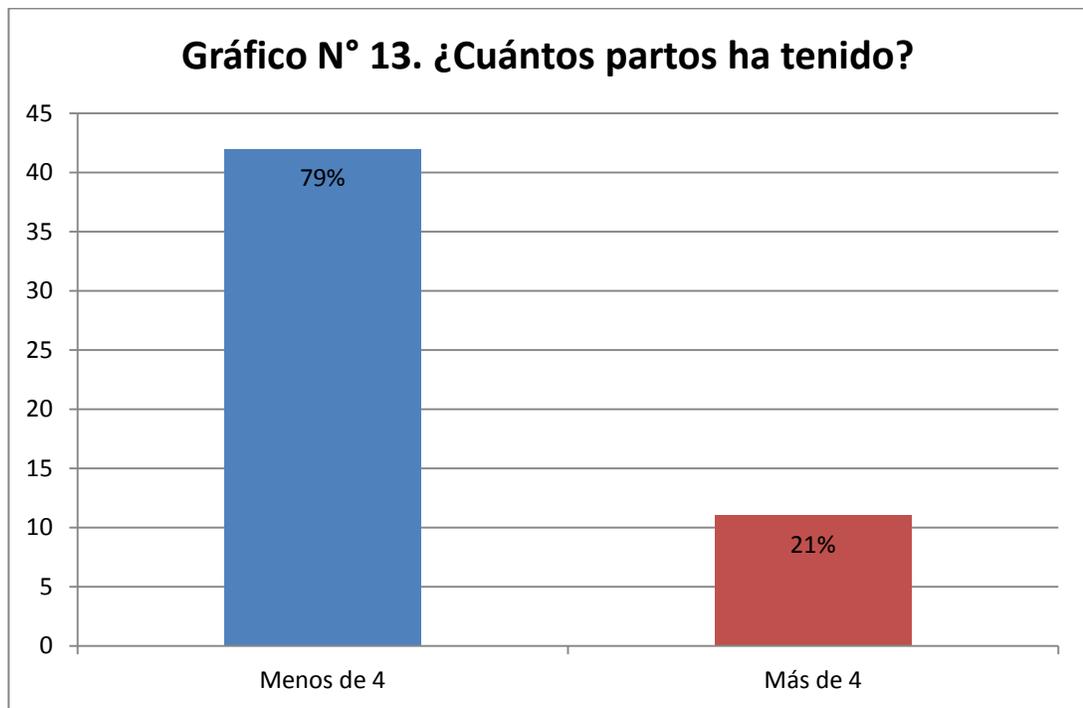
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Tabla N° 13. Pregunta 11. ¿Cuántos partos ha tenido? (De las 53 pacientes con antecedentes obstétricos)

Respuesta	Frecuencia
Menos de 4	42
Más de 4	11
Total	53

Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfica N° 13. ¿Cuántos partos ha tenido? (De las 53 pacientes con antecedentes obstétricos)



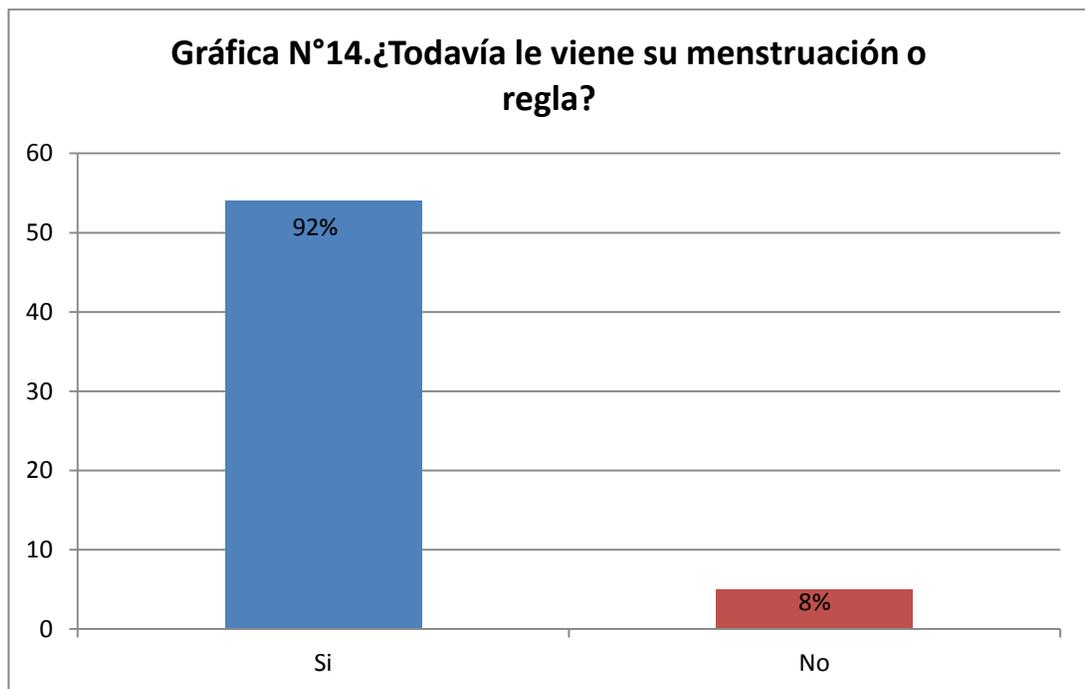
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Tabla N°14. Pregunta 12 ¿Todavía le viene su menstruación o regla?

Respuesta	Frecuencia
Si	54
No	5
TOTAL	59

Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfico N°14. ¿Todavía le viene su menstruación o regla?



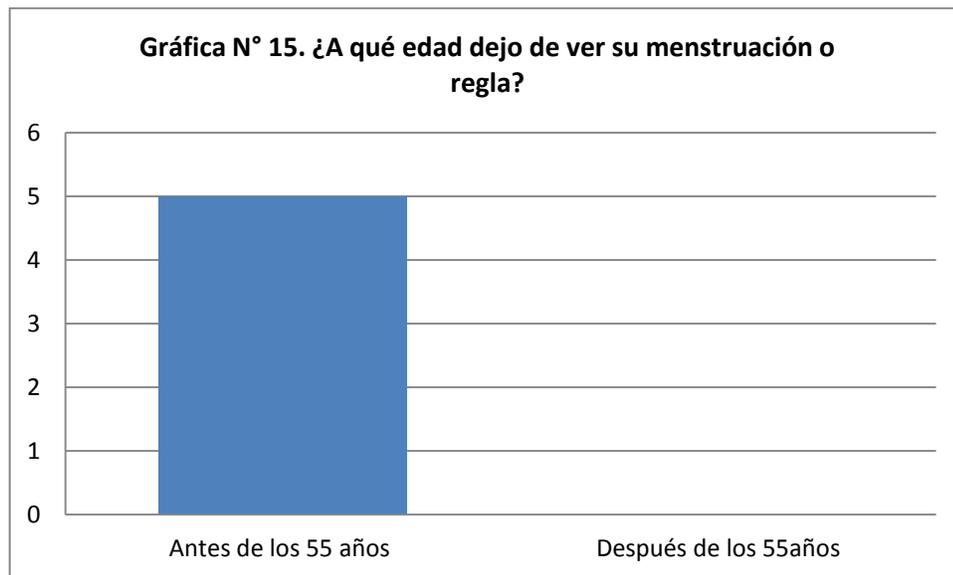
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Tabla N° 15. Pregunta 13. ¿A qué edad dejó de ver su menstruación o regla?

Respuesta	Frecuencia
Antes de los 55 años	5
Después de los 55años	0
TOTAL	5

Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfica N° 15. ¿A qué edad dejó de ver su menstruación o regla?



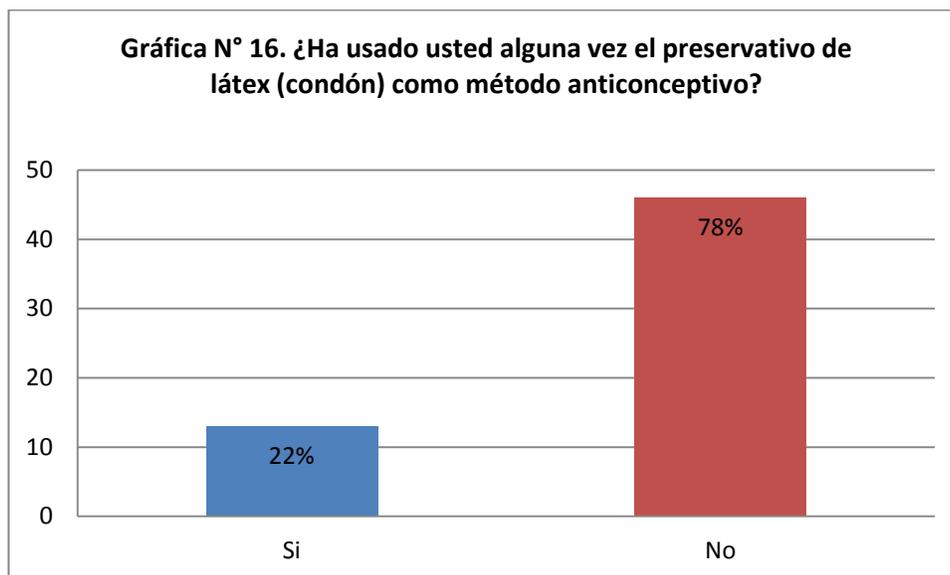
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Tabla N° 16, Pregunta 14. ¿Ha usado usted alguna vez el preservativo de látex (condón) como método anticonceptivo?

Respuesta	Frecuencia
Si	13
No	46
TOTAL	59

Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfica N° 16 ¿Ha usado usted alguna vez el preservativo de látex (condón) como método anticonceptivo?



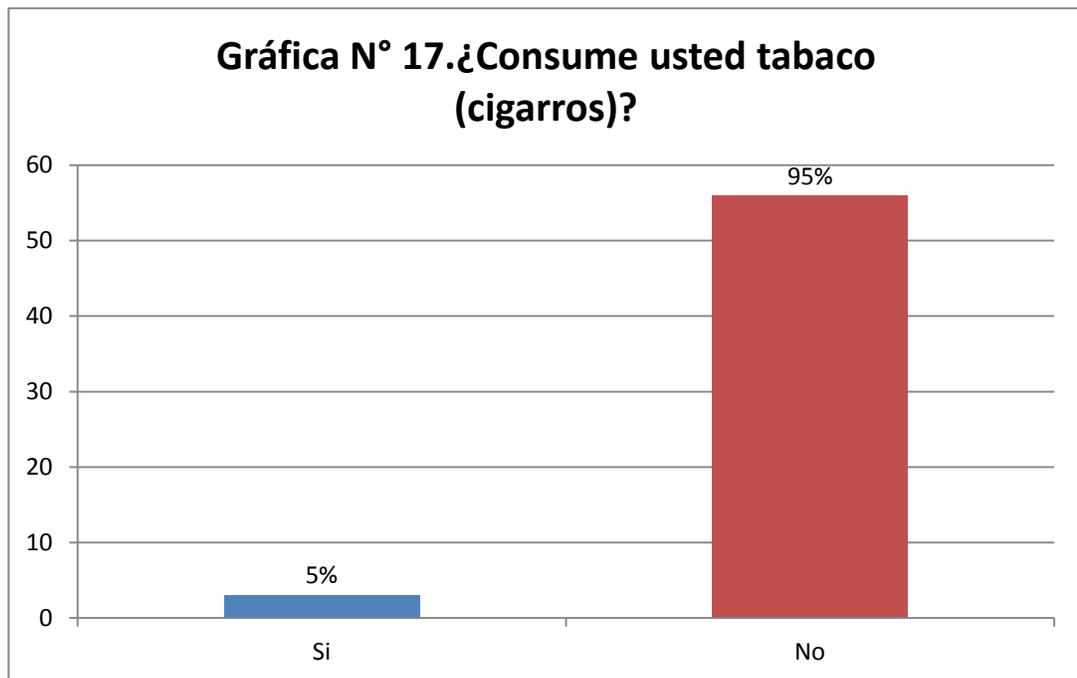
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Tabla N° 17. Pregunta 15. ¿Consume usted tabaco (cigarros)?

Respuesta	Frecuencia
Si	3
No	56
TOTAL	59

Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfica N° 17. ¿Consume usted tabaco (cigarros)?



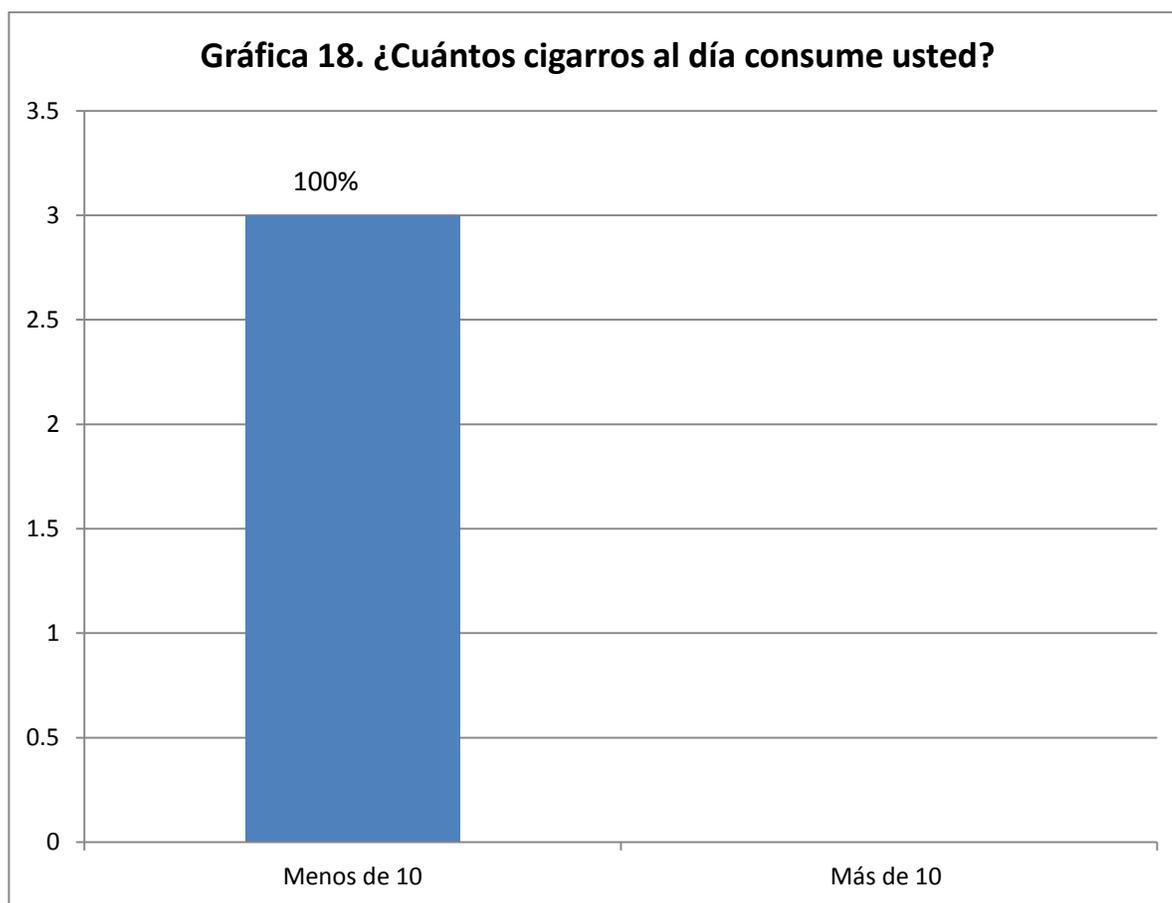
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Tabla N° 18. Pregunta 16. ¿Cuántos cigarros al día consume usted?

Respuesta	Frecuencia
Menos de 10	3
Más de 10	0
TOTAL	3

Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfica N° 18. ¿Cuántos cigarros al día consume usted?



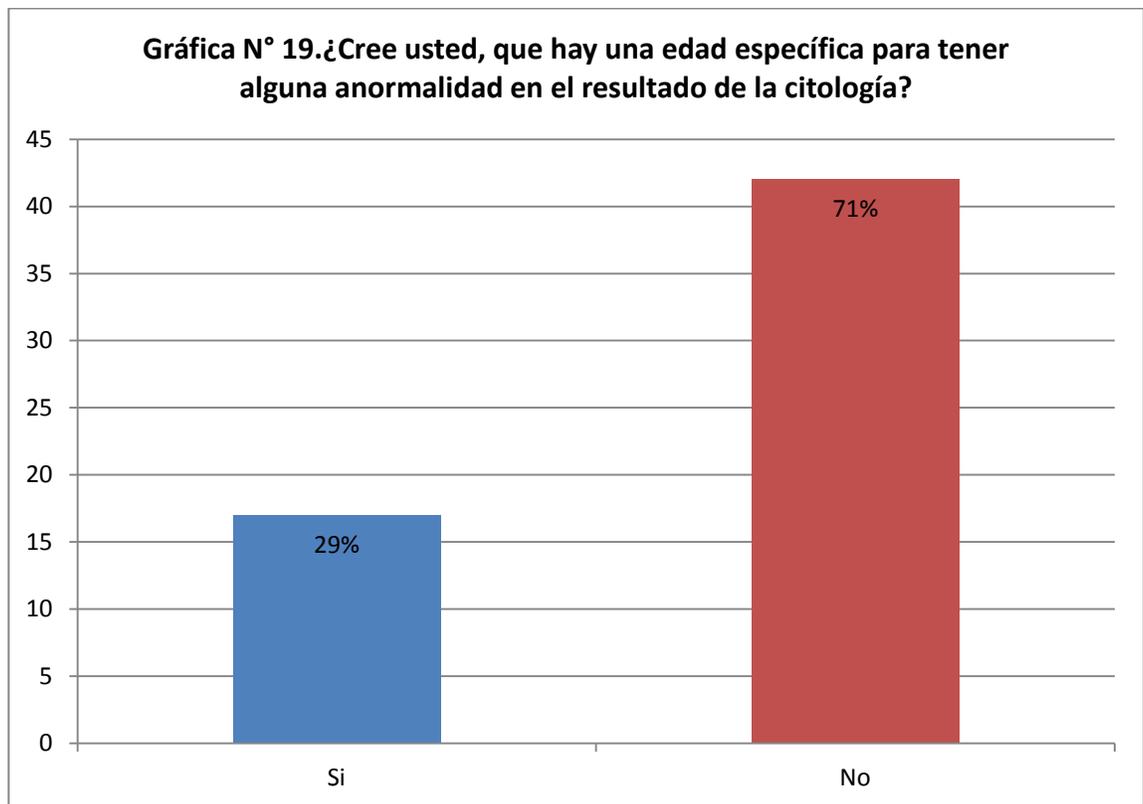
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Tabla N° 19. Pregunta 17. ¿Cree usted, que hay una edad específica para tener alguna anomalía en el resultado de la citología?

Respuesta	Frecuencia
Si	17
No	42
TOTAL	59

Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfica N° 19. ¿Cree usted, que hay una edad específica para tener alguna anomalía en el resultado de la citología?



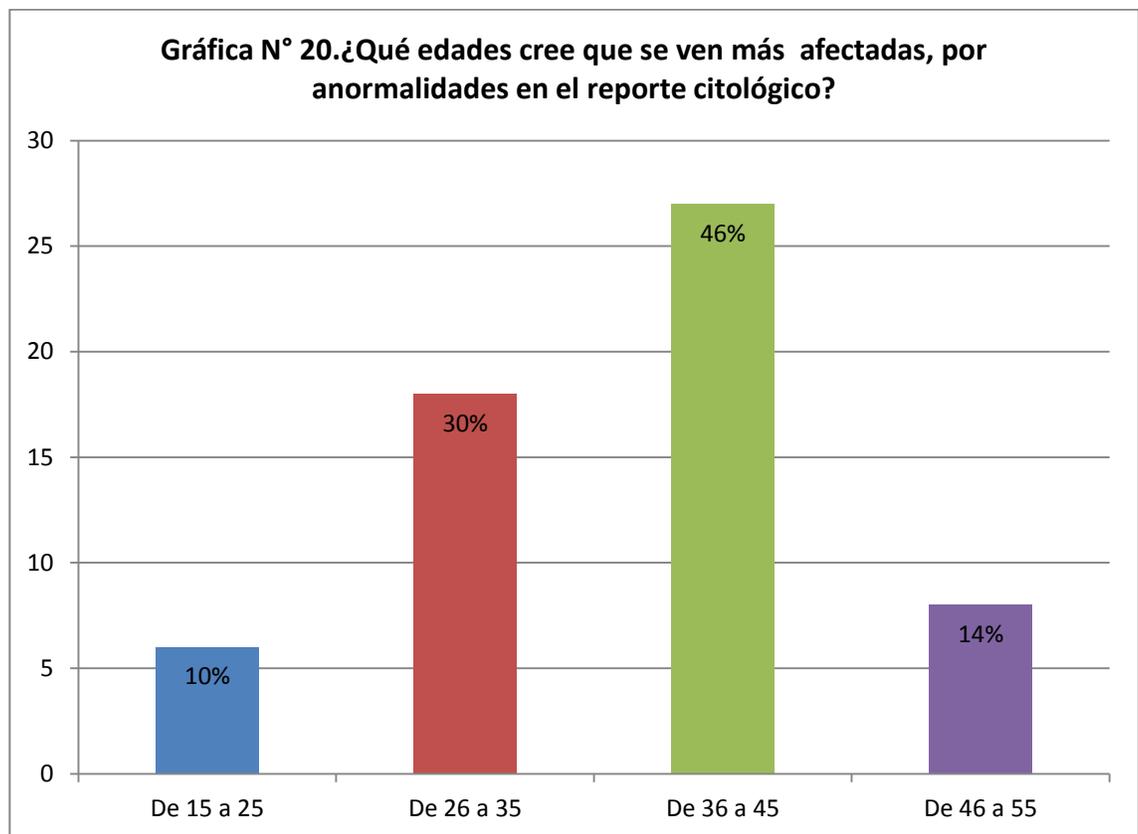
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Tabla N° 20. Pregunta 18. ¿Qué edades cree que se ven más afectadas, por anomalías en el reporte citológico?

Respuesta	Frecuencia
De 15 a 25	6
De 26 a 35	18
De 36 a 45	27
De 46 a 55	8
TOTAL	59

Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfica N° 20. ¿Qué edades cree que se ven más afectadas, por anomalías en el reporte citológico?



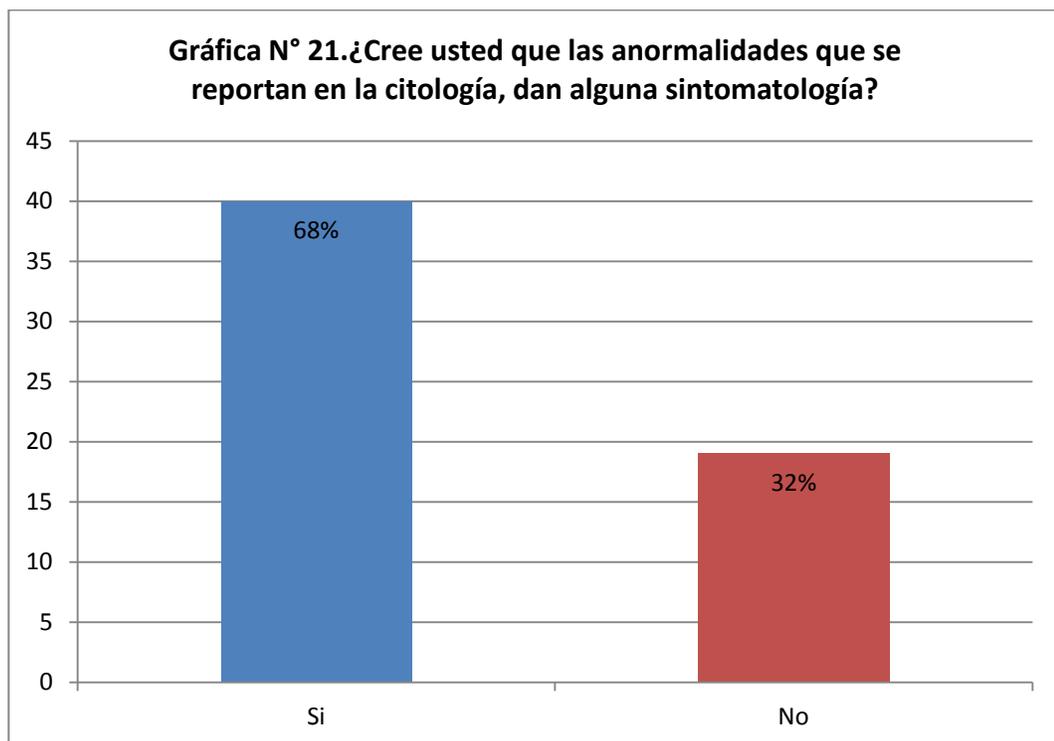
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Tabla N° 21. Pregunta 19. ¿Cree usted que las anomalías que se reportan en la citología, dan alguna sintomatología?

Respuesta	Frecuencia
Si	40
No	19
Total	59

Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfica N° 21. ¿Cree usted que las anomalías que se reportan en la citología, dan alguna sintomatología?



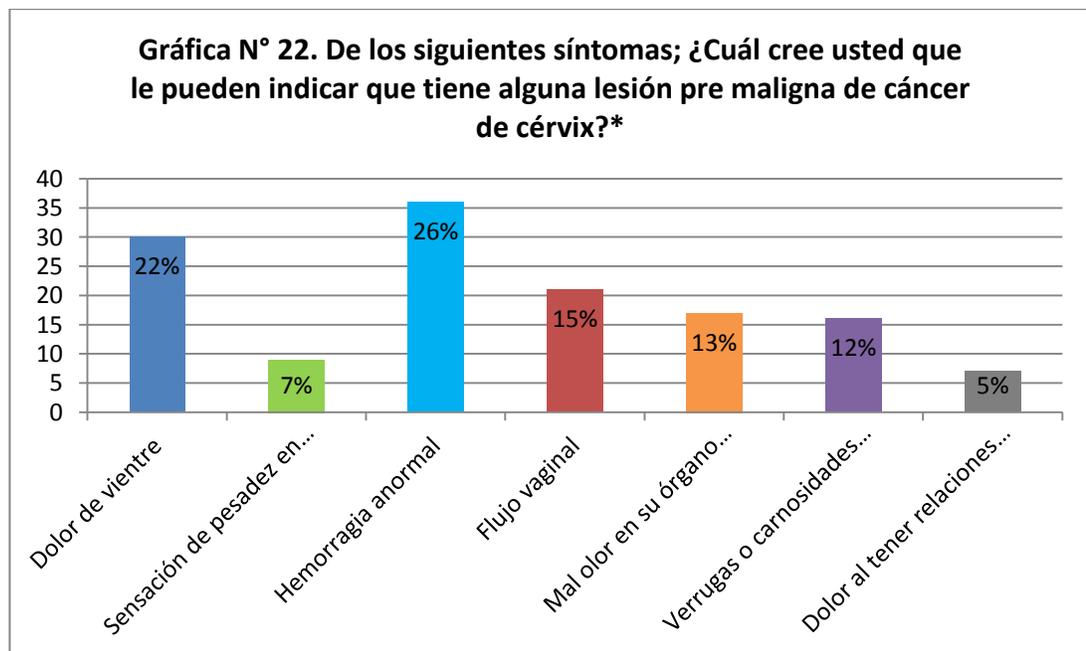
Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Tabla N° 22.Pregunta 20. De los siguientes síntomas; ¿Cuál cree usted que le puede indicar que tiene alguna lesión pre maligna de cáncer de cérvix? *(Puede seleccionar más de una respuesta)

Respuesta	Frecuencia
Dolor de vientre	30
Sensación de pesadez en el vientre	9
Hemorragia anormal	36
Flujo vaginal	21
Mal olor en su órgano genital	17
Verrugas o carnosidades en los genitales	16
Dolor al tener relaciones sexuales	7
TOTAL	136

Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfica N° 22. De los siguientes síntomas; ¿Cuál cree usted que le pueden indicar que tiene alguna lesión pre maligna de cáncer de cérvix?*



Fuente: Guía de entrevista para mujeres de 15 a 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

ANEXO 13. PROCESAMIENTO DE DATOS SEGUN REPORTES CITOLÓGICOS DE PACIENTES EN ESTUDIO.

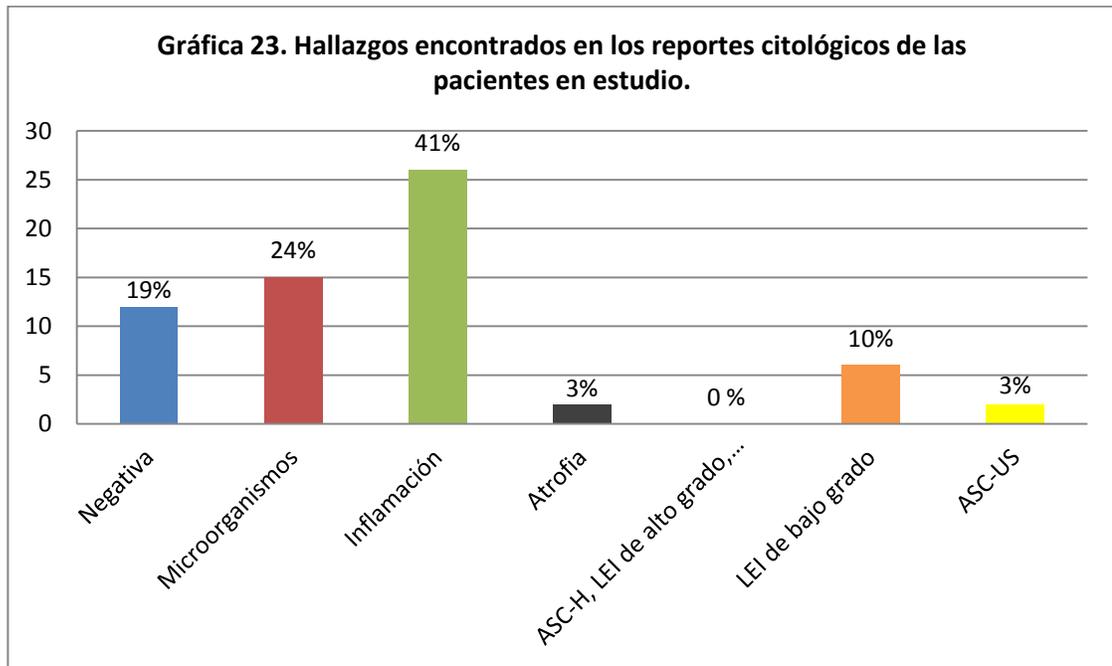
Tabla 23. Hallazgos encontrados en los reportes citológicos de las pacientes en estudio.

Hallazgo en reporte de citología cervico vaginal.	Frecuencia
Negativa	12
Microorganismos	15
Cambios celulares (Radiación, Inflamación, DIU)	26
Otros (Atrofia, Células glandulares post histerectomía, células endometriales en \geq a 40 años)	2
Anormalidades de la célula escamosa.(ASC-H, LEI de alto grado, Hallazgos sospechosos de invasión, Carcinoma de células escamosas)	0
Anormalidades de la célula escamosa. (LEI de bajo grado)	6
Anormalidades de la célula escamosa. (ASC-US)	2
TOTAL	63*

- *2 (Dos) de las pacientes cursan con vaginosis bacteriana y con LEI de bajo grado y otras 2 (dos) pacientes presentan atrofia y al mismo tiempo inflamación.

Fuente: Reporte de citología cervico vaginal de mujeres entre 15 y 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfica 23. Hallazgos encontrados en los reportes citológicos de las pacientes en estudio.



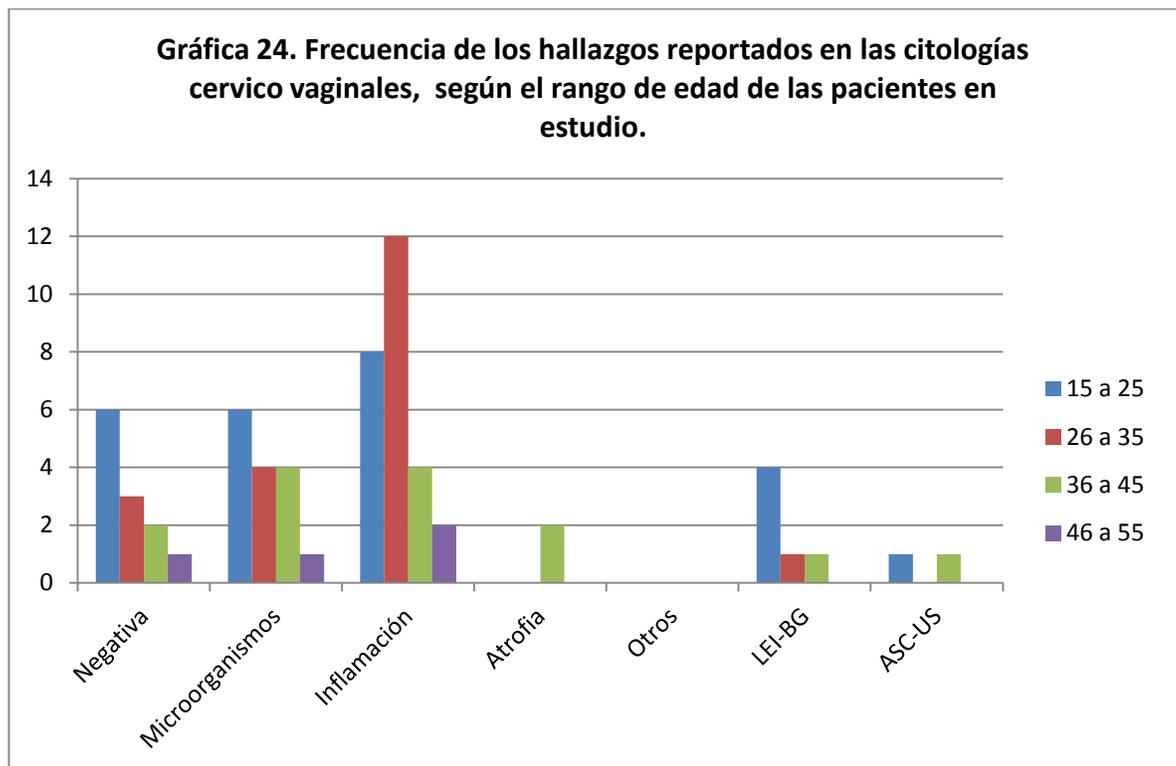
Fuente: Reporte de citología cervico vaginal de mujeres entre 15 y 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Tabla 24. Frecuencia de los hallazgos reportados en las citologías cervico vaginales, según el rango de edad de las pacientes en estudio.

Edad en años	Negativa	Microorganismos	Inflamación	Atrofia	Otros	LEI-BG	ASC-US	TOTAL
15 a 25	6	6	8	0	0	4	1	25
26 a 35	3	4	12	0	0	1	0	20
36 a 45	2	4	4	2	0	1	1	14
46 a 55	1	1	2	0	0	0	0	4
TOTAL	12	15	26	2	0	6	2	63

Fuente: Reporte de citología cervico vaginal de mujeres entre 15 y 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfica 24. Frecuencia de los hallazgos reportados en las citologías cervico vaginales, según el rango de edad de las pacientes en estudio.



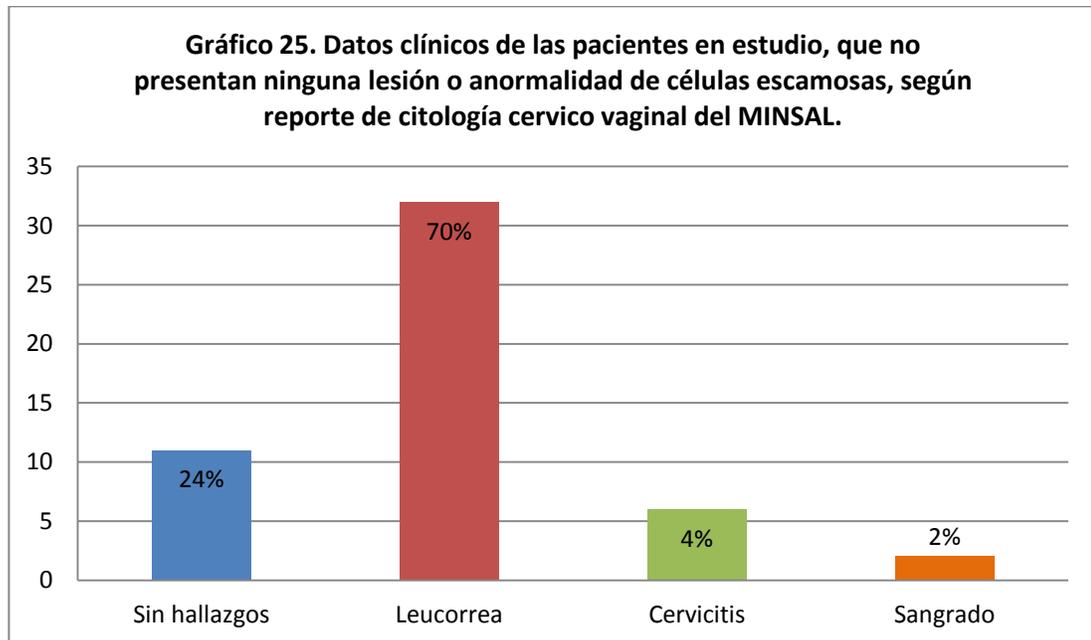
Fuente: Reporte de citología cervico vaginal de mujeres entre 15 y 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Tabla 25. Datos clínicos de las pacientes en estudio, que no presentan ninguna lesión o anomalía de células escamosas, según reporte de citología cervico vaginal del MINSAL.

Dato Clínico	Frecuencia
Sin hallazgos	11
Leucorrea	32
Cervicitis	6
Sangrado	2
TOTAL	51

Fuente: Reporte de citología cervico vaginal de mujeres entre 15 y 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfico 25. Datos clínicos de las pacientes en estudio, que no presentan ninguna lesión o anomalía de células escamosas, según reporte de citología cervico vaginal del MINSAL.



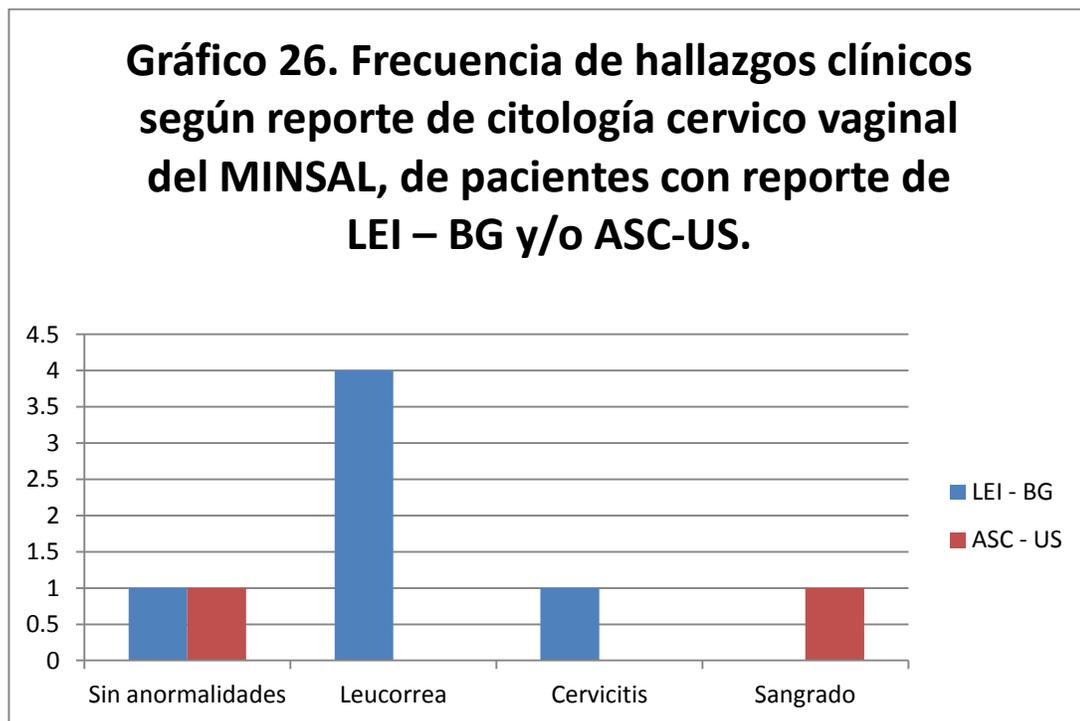
Fuente: Reporte de citología cervico vaginal de mujeres entre 15 y 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Tabla 26. Frecuencia de hallazgos clínicos según reporte de citología cervico vaginal del MINSAL, de pacientes con reporte de LEI – BG y/o ASC-US

Hallazgo clínico	LEI - BG	ASC - US	TOTAL
Sin anormalidades	1	1	2
Leucorrea	4	0	4
Cervicitis	1	0	1
Sangrado	0	1	1
TOTAL	6	2	8

Fuente: Reporte citológico de LEI-BG y/o ASC-US en mujeres entre 15 y 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

Gráfico 26. Frecuencia de hallazgos clínicos según reporte de citología cervico vaginal del MINSAL, de pacientes con reporte de LEI – BG y/o ASC-US



Fuente: Reporte citológico de LEI-BG y/o ASC-US en mujeres entre 15 y 55 años que se realizaron citología cervico vaginal en ECOSF El Rosario, del municipio de San Martín, San Salvador de enero a junio de 2016.

ANEXO 14: Cuadro de referencias de ECOS-F El Rosario de San Martín, al tercer nivel de atención, durante el periodo de enero a mayo de 2015.

REFERENCIAS 2015							
ENERO							
FEBRERO (2)							
Fecha	Expediente	Nombre	Edad	Procedencia	Diagnóstico	Lugar de referencia	Seguimiento
9/2/15	336-11	Dora Silvia Moz	50 a	C. El Rosario	LEI bajo grado	HNM	Cita para colposcopia Mayo 2015
27/2/15	406-12	Sandra Carolina Mozo	26 a	C. El Rosario	LEI bajo grado	HNM	
MARZO (2)							
2/3/15	57-11	Kenia Lorena Polanco	20 a	C. El Rosario	LEI bajo grado	HNM	
27/3/15	194-14	Ana Luz Torres Parada	29 a	C. El Rosario	LEI bajo grado	HNM	Cita para colposcopia Junio 2015
ABRIL (0)							
MAYO (1)							
21/5/15	70-12	Isabel Noemy Ortiz	20 a	C. El Rosario	LEI bajo grado	HNM	Cambió residencia

ANEXO 15: Cuadro de referencias de ECOS-F El Rosario de San Martín, al tercer nivel de atención, durante el periodo de enero a mayo de 2016

REFERENCIAS 2016							
ENERO (0)							
FEBRERO (10)							
Fecha	Expediente	Nombre	Edad	Procedencia	Diagnóstico	Lugar de referencia	Seguimiento
1/2/16	171-11	Ana Aminta Martínez	54 a	C. El Rosario	ASC-US	HNM	
2/2/16	480-13	Karen Beatriz Navas	31 a	C. Animas	ASC-US	HNM	Cita para colposcopia 16/05/2016
12/2/16	15-14	Yesenia Evelin Guzmán	39 a	C. El Rosario	LEI bajo grado	HNM	
15/2/16	246-12	Karla Roxana Ayala	27 a	C. Malacoff	LEI bajo grado	HNM	
17/2/16	308-15	Marina Liseth Martínez	29 a	C. San José 1	LEI bajo grado	HNM	Cita para colposcopia 20/04/2016
17/2/16	301-15	Esmeralda Sarai Anaya	17 a	C. San José 1	LEI bajo grado	HNM	Cita para colposcopia 05/05/2016
17/2/16	09-12	Alba Marroquin	35 a	C. San José 1	ASC-US	HNM	Cita para colposcopia 20/04/2016
17/2/16	56-15	María Isabel Sánchez	45 a	C. San José 1	ASC-US	HNM	Cita para colposcopia 28/04/2016
17/2/16	59-12	Ana Morena Rivera	40 a	C. San José 1	ASC-US	HNM	Cita para colposcopia 14/04/2016
17/2/16	48-12	Joseline Yesenia Lemus	23 a	C. San José 1	ASC-US	HNM	Cita para colposcopia 14/04/2016
MARZO (4)							
4/3/16	265-14	Ana del Carmen Ramírez	30 a	C. Animas	LEI bajo grado	HNM	Cita para colposcopia 25/05/2016

7/3/16		Sonia Elizabeth Bonilla	18 a	C. Animas	LEI bajo grado	HNM	Cita para colposcopia 23/05/2016
14/3/16	194-13	Silvia Marisela Acosta		C. Animas	LEI bajo grado	HNM	Cita para colposcopia 07/06/2016
15/3/16	230-12	Maritza Cornejo		C. El Rosario	LEI bajo grado	HNM	
ABRIL (2)							
15/4/16	63-13	Eroita del Rosario Aquino	53 a	C. Animas	ASC-US	HNM	Cita para colposcopia 08/07/2016
15/4/16	134-16	Wendy Nohemy Anzora	20 a	C. El Rosario	LEI bajo grado	HNM	
MAYO (2)							
27/5/16	20-16	Rosa Idalia Araujo	21 a	C. El Rosario	ASC-US	HNM	
27/5/16	130-14	Adelina Cecilia Acosta	22 a	C. Animas	LEI bajo grado	HNM	

