

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

UNIDAD CENTRAL

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



**RESULTADOS DE CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL Y ANTECEDENTES
SEXUALES RIESGOSOS EN MUJERES DE 15 - 49 AÑOS DE EDAD, UNIDAD
COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR BÁSICA CONCEPCIÓN
CANDELARIA, DEPARTAMENTO DE CUSCATLÁN, ENERO - JULIO 2017.**

Informe final de investigación presentado por:

**Yaquelin Maricela Osorio Aguilar
Karen Marisol Ramírez Lemus
Nancy Elizabeth Rugamas Bonilla**

Para optar al Título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesora:

Dra. Ana Concepción Polanco

INDICE

CONTENIDO

I. RESUMEN.....	1
II. INTRODUCCION.....	2-4
III. ODJETIVOS: GENERAL Y ESPECIFICOS.....	5
IV. MARCO TEÓRICO	
4.1 Generalidades.....	6
4.2 Cáncer cervicouterino.....	7
4.2.1 Definición.....	7
4.3 Anatomía del aparato reproductor femenino.....	7
4.4 Fisiopatología.....	8-9
4.5 Factores de riesgo.....	9
4.5.1 Factores de alto riesgo.....	9-10
4.5.2 Cofactores de riesgo.....	10-11
4.6 Prevención secundaria del cáncer cérvico uterino.....	12
4.6.1 Citología cervical convencional.....	12-13
4.6.2 Prueba del VPH.....	14
4.7 Tipos histológicos de cáncer cérvico uterino.....	14-15
4.8 Presentación clínica.....	16
4.9 Diagnostico.....	16

4.10 Tratamiento.....	17
4.11 Colposcopia.....	17
4.12 Infección de transmisión sexual.....	17-21
V. HIPÓTESIS.....	22
VI. DISEÑO METODOLÓGICO.....	23-27
VII. RESULTADOS.....	28-40
VIII. DISCUSIÓN.....	41-43
IX. CONCLUSIONES.....	44
X. RECOMENDACIONES.....	45
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	46-47
XII. ANEXOS.....	48-75

I. RESUMEN

El objetivo principal de este trabajo es determinar el resultado de citología cérvico vaginal más frecuentemente observado en la población de mujeres de 15 a 49 años que consultaron durante el mes de Julio de 2017, a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica, Concepción, Candelaria, Cuscatlán. Estableciendo los antecedentes sexuales riesgosos y corroborar el manejo recibido.

Se realizó una investigación de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal en la población de mujeres de 15 a 49 años que habitan en el cantón Concepción, Candelaria, Cuscatlán.

La muestra consistió en pacientes que asistieron a consultar por resultado de citología en el mes de Julio, serie de casos consecutivos de consulta, conformada por 63 pacientes a quienes durante la consulta se les realizó una encuesta.

En los resultados obtenidos se observó que la mayoría de la población estudiada tenía antecedentes sexuales de riesgo como: inicio precoz de relaciones sexuales, multiparidad, no utilizaban métodos anticonceptivos de barrera, las pacientes no admiten abuso sexual; aunque según resultados inician relaciones sexuales antes de los 15 años. El resultado citológico más frecuente observado en 63 pacientes estudiadas fue: Negativo para Lesión Intraepitelial o Malignidad, siendo el resto de resultados según orden de frecuencia: inflamación, microorganismos, lesiones neoplásicas y muestras insatisfactorias.

De los microorganismos encontrados el más frecuente fue *Cándida sp* seguido de *Tricomonas* vaginales. El manejo médico indicado fue según resultado de citología de cada paciente.

II. INTRODUCCIÓN

Como egresados de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, en el presente trabajo de investigación se estudiaron los resultados de citología cérvico vaginal más frecuentemente observados en mujeres de 15 a 49 años de edad, así como los antecedentes sexuales de riesgo presentes en la población que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica Concepción, Candelaria, y que se sometieron a toma de citología cérvico vaginal en el periodo de Enero-Junio del 2017, se revisó resultados cérvico vaginales de las que consultaron en el mes de Julio del 2017.

El diseño metodológico a utilizar fue un estudio descriptivo, retrospectivo, de tipo transversal, el universo fueron mujeres de 15 a 49 años de edad que habitan en el cantón Concepción, Candelaria, del departamento de Cuscatlán. La muestra se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico, por serie de casos consecutivos de consulta de aquellas pacientes que asistieron en el periodo de julio del 2017.

Se revisaron los expedientes clínicos de éstas pacientes, haciendo énfasis en el reporte citológico y cuál fue el manejo médico proporcionado, según el resultado de citología cérvico vaginal. Durante la consulta médica en el mes de Julio, las pacientes contestaron una encuesta, que consistió en un cuestionario que registraba diferentes variables del estudio. Para el procesamiento de los datos se hizo uso de sistemas operativos en el cual se tabuló la información obtenida junto con sus respectivos gráficos y así logrando interpretar la información obtenida y dar respuesta a las variables. Esperando identificar el resultado más frecuentemente observado de citología cérvico vaginal, determinando además los antecedentes sexuales de riesgo presentes en la población de estudio. Se darán a conocer los resultados obtenidos al personal de salud de la UCSF Concepción, para incentivar el programa de toma de citología cérvicovaginal.

Conforme a lo anterior se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuál es el resultado citológico más frecuente en las mujeres de 15 a 49 años que se realizan la prueba cérvico vaginal?

¿Serán los resultados reportados semejantes a los establecidos en la literatura?

¿Son más frecuentes los fenómenos inflamatorios que la lesión escamosa intraepitelial?

¿Cuáles son los antecedentes sexuales de riesgo presentes en las mujeres de 15 a 49 años que se realizan la prueba cérvico vaginal?

Los antecedentes importantes del tema de estudio, radican en que el cáncer cervicouterino (CaCu) es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo acontece en 10% de todos los cánceres. Cada año alrededor de 500,000 casos nuevos son diagnosticados en todo el mundo. Las zonas de alto riesgo incluyen Sudamérica, Este y Sur de África y la India. En estados Unidos existen más de 10,000 nuevos casos al año con más de 3,700 muertes por año. Latinoamérica es considerada como de alto riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino, cada año se reportan 68,000 casos nuevos.¹

En Latinoamérica un estudio publicado de ginecología y obstetricia en México 2007, llegaron a la conclusión que los tipos de Virus Papiloma Humano más frecuentes en mujeres con lesión escamosa intraepitelial de alto grado y cáncer cervicouterino son el 18, 35 y 58. Se encontró que los factores que más influyen para el riesgo de lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado y cáncer cervicouterino en la institución de salud son, los antecedentes familiares de cáncer cervicouterino, el nivel socioeconómico, el número de parejas sexuales, los antecedentes de

¹ Dra. Nelly Chavaro, Dr. Gabriel A, Dr. León F, Dr. German W. Dra. Irma P. Cáncer cervicouterino. Anales de radiología México [internet]; 2009 [citado el 25 de marzo del 2017]; 1:61-79.

enfermedades de transmisión sexual y la infección del Virus del Papiloma Humano tipo 18 y 35.²

En Centroamérica un estudio realizado en Universidad Autónoma de Nicaragua en el 2016 entre las pacientes estudiadas y clasificadas según sistema de Bethesda se encontró 174 pacientes con Lesión de Bajo Grado por Citología y por Colposcopia 134, ambos dentro del rango de edad 20-34 años.³

El Salvador, el cáncer cervicouterino es el más frecuente y con más alta mortalidad entre las mujeres, ocupa el quinto lugar en los países con altas tasas de incidencia y mortalidad de cáncer cervicouterino en el continente americano.³

En la biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, se encontraron en el sistema 31 tesis registradas, realizadas en años anteriores que abordan el tema de toma de citología cérvico vaginal y cáncer cervicouterino, encontrando dos estudios con semejanza a los objetivos de investigación.

La primera: realizada en Zacatecoluca y Planes de Renderosen el 2014 el resultado citológico más frecuente fue Negativo a Lesión Intraepitelial y Malignidad en un 58.6%, el restante positiva a microorganismos e inflamación, una minoría a

² Raúl Aguirre, Leopoldo M; et al. Factores relacionados con el cáncer cervico uterino en el estado de Nayarit. GinecolObstetMex [internet]; 2007 [citado el 7 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/qinobsMex/gom-2007/gom076b.pdf>

³ Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. San Salvador. EL Salvador. C.A. Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cervico uterino y de mama [internet]; 2015 [citado el 24 de marzo del 2017]. [Aprox 5 pg]. Disponible en:

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_prevenccion_cancer_cervico_uterino_y_de_mama_v3.pdf

lesiones premalignas y atrofia. El microorganismo más frecuentemente encontrado fue *Gardnerellavaginalis*.⁴

La segunda: realizada en San Sebastián Cuscatlán en 2013, se encontró que la Lesión Escamosa Intraepitelial de alto grado es 4 veces mayor en las usuarias irregulares que en las regulares (80%-20%). Entre los antecedentes sexuales riesgosos, se observó que la edad de inicio de relaciones sexuales (media de 20 años), coincide con el mayor porcentaje de LEI de alto grado (41.9%).⁵

En Concepción, Candelaria, no se han detectado casos de cáncer cérvico uterino en los últimos 5 años, pero resultados de citologías cérvico vaginales de 3 pacientes se reportaron con LEI bajo grado, manejadas con crioterapia, siendo el último tratamiento en enero 2017.⁶

No se encontró una investigación que aborde el tema considerando los resultados de citología cérvico vaginal y explorando los antecedentes sexuales de riesgo presentes en pacientes que consultan dicho establecimiento, esto motiva al grupo de investigación en realizar la investigación planteada.

⁴ Nathaly Gómez. Francisco Gonzales. Saúl García. Diagnósticos de citología cervico vaginal en mujeres en edad fértil que consultan Unidades Comunitarias de Salud Familiar Zacatecoluca y Planes de Renderos Enero-Junio 2014[Tesis Doctoral]. El Salvador. Universidad de El Salvador. 2014.

⁵ Andrea Carmelina Ostorga. Citología subsecuente retrasada como principal factor de Cáncer cervical en mujeres en edad fértil Cantón San Sebastián, El Carmen, Cuscatlán, El Salvador, diciembre 2012- febrero 2013. Universidad de El Salvador. 2013.

⁶ Unidad Comunitaria de Salud Familiar Concepción Candelaria, Cuscatlán. 2017.

III. OBJETIVOS

Objetivo General.

Determinar el resultado de citología cérvico vaginal más frecuentemente observado y los antecedentes sexuales riesgosos presentes en mujeres de 15 a 49 años que asistieron a consulta en Julio del 2017, en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica Concepción, Candelaria, Cuscatlán.

Objetivos Específicos.

1. Identificar el resultado citológico más frecuente en mujeres de 15 a 49 años de edad que consulten por resultado de citología en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica Concepción, Candelaria Cuscatlán en Julio 2017.
2. Identificar el manejo médico implementado al encontrar resultado de citología en mujeres de 15 a 49 años de edad que consulten en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica Concepción, Candelaria Cuscatlán en Julio 2017
3. Establecer los antecedentes sexuales riesgosos presentes en mujeres de 15 a 49 años de edad que consulten en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica Concepción Candelaria, Cuscatlán en Julio 2017.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 GENERALIDADES:

El cáncer cérvico uterino (CaCu) es un problema de salud pública, constituye la enfermedad neoplásica más frecuente y mortal en la población femenina, siendo la primera causa de muerte por neoplasias malignas en el grupo de 25 a 64 años. Los antecedentes de las descripciones de cáncer cérvico uterino se remontan hasta los años 460 a.C. con Hipócrates, quien hace una amplia descripción del cáncer, en su “Corpus Hipocraticum”, sobre todo del cáncer de seno, útero y piel, y a él se atribuye la paternidad del término cáncer para designar esta enfermedad. Aurelio Cornelio Celso, 40 años a.C., en el libro primero de su obra “Ocho Libros de la Medicina”, narra la presencia de un cáncer en los genitales de una noble dama. Galeno, en el año 135 d.C., dedica una monografía completa al estudio del cáncer. Hans Hinselmann, en 1925, en Alemania, inventa el colposcopio y Schiller, en 1933, introdujo la prueba de lugol en el examen del cérvix uterino. El gran mérito de George Papanicolaou y su escuela fue haber sistematizado una técnica de diagnóstico con métodos de toma de muestra, fijación en fresco, tinción y nomenclatura de los diferentes tipos de alteración citológica relacionadas con el CaCu, publicando en 1954 su Atlas de Citología Exfoliativa. En los últimos años, la mortalidad por CaCu ha disminuido, principalmente en los países desarrollados gracias al aumento en la disponibilidad de programas de detección oportuna a través del estudio citológico⁷.

⁷ Dra. Nelly Chavaro, Dr. Gabriel A, Dr. León F, Dr. German W. Dra. Irma P. Cáncer cervicouterino. Anales de radiología México [internet]; 2009 [citado el 25 de marzo del 2017]; 1:61-79. Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2009/arm091g.pdf>

4.2 Cáncer cérvicouterino:

4.2.1 Definición⁸:

Es la neoplasia maligna ginecológica más frecuente. La mayoría de estos cánceres deriva de la infección con el Virus del Papiloma Humano aunque otros factores del hospedador influyen en la progresión neoplásica después de la infección inicial.

4.3 Anatomía del aparato reproductor femenino.⁹

Los órganos genitales femeninos incluyen la vagina, el útero, las trompas uterinas y los ovarios.

1. Vagina: Es un tubo musculomembranoso que se extiende desde el cuello del útero hasta el vestíbulo de la vagina. El extremo superior rodea al cuello del útero y el extremo inferior pasa anteroinferiormente a través del suelo de la pelvis para abrirse en el vestíbulo.
2. Útero: Es un órgano muscular hueco piriforme y de pared gruesa, situado en la pelvis menor, normalmente en anteversión con el extremo hacia delante en relación con el eje de la vagina y flexionado anteriormente en relación con el cuello uterino. La posición del útero cambia con el grado de plenitud de la vejiga y el recto. El útero se divide en dos porciones principales:

-El cuerpo: forma los dos tercios superiores y tiene dos porciones, el fondo: la porción redondeada del cuerpo situada por encima de los orificios de las trompas uterinas y el istmo.

⁸ John O. Schorg, Jseph schffer, Barbara Hoffman, Karen Bradshaw, Gary Cunningham. Williams Ginecología, México. 2da edición. McGraw-Hill. 2014.

⁹ Dra. Ana M^a Castillo Cañadas. Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama [internet]. 2011[citado el 13/05/17]. Disponible en:http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111102_1.pdf

-El cuello: la porción inferior estrecha que protruye en la parte superior de la vagina.

La pared del cuerpo uterino consiste en tres capas:

-Perimetrio: túnica serosa externa, consiste en peritoneo sostenido por una capa delgada de tejido conectivo.

-Miometro: túnica muscular media, es una capa gruesa que se distiende mucho durante el embarazo, las ramas principales de los vasos sanguíneos y los nervios del útero se localizan aquí.

-Endometrio: túnica mucosa interna, se adhiere firmemente al miometrio.

4.4 Fisiopatología¹⁰

Oncogénesis: El cáncer epidermoidecervico uterino casi siempre se origina en la unión escamocolumnar a partir de una lesión displasia previa, que en la mayor parte de los casos sigue a la infección con HPV. Las alteraciones implicadas en la carcinogénesis cérvico uterino son complejas y no se comprende por completo, cada vez hay más evidencia sugestiva de que las oncoproteínas de HPV puede ser un componente crucial de la proliferación cancerosa.

Diseminación tumoral: Después de la oncogénesis, el patrón de crecimiento local puede ser endofítico o exofítico, otra opción es que el crecimiento sea infiltrativo y en estos casos son frecuentes las lesiones ulcerativas.

Diseminación linfática: el cuello uterino tiene una red abundante de linfáticos que sigue el trayecto de la arteria uterina. Estos conductos drenan hacia los ganglios

¹⁰ John O. Schorg, Jsephschffer, Barbara Hoffman, Karen Bradshaw, Gary Cunningham. Williams Ginecología, México. 2da edición. McGraw-Hill. 2014.

paracervicales y parametriales. Conforme las lesiones primarias crecen y el compromiso linfático avanza, la invasión local aumenta y al final se vuelve extensa.

Compromiso de espacio vascular y linfático: conforme el tumor invade planos más profundos del estroma, entra a los capilares sanguíneos y vasos linfáticos. Este tipo de crecimiento se denomina compromiso del espacio vascular y linfático.

Extensión tumoral y distal: la metástasis distante se produce por diseminación hematogena y los órganos afectados con mayor frecuencia son los pulmones, los ovarios, el hígado y el hueso.

4.5 Factores de riesgo¹¹

La infección por VPH oncogénico es la causa necesaria pero insuficiente para que se origine este cáncer, ya que no todas las infecciones por VPH persisten o progresan a cáncer cérvico uterino. Existen factores de alto riesgo y cofactores determinantes para que se produzca la progresión de las lesiones precancerosas a cáncer cérvico uterino.

4.5.1 Factores de alto riesgo para adquirir la infección por el VPH:

1. Tener múltiples parejas sexuales o tener una pareja promiscua: A mayor número de parejas sexuales, mayor es el riesgo de infectarse con el VPH y de contagiar a otras personas. Incluye a las personas trabajadoras sexuales.
2. No usar preservativo durante las relaciones sexuales: El preservativo reduce pero no elimina el riesgo de infectarse con el VPH. Esto se debe a que el virus puede

¹¹ Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. San Salvador. EL Salvador. C.A. Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cervico uterino y de mama [internet]; 2015 [citado el 24 de marzo del 2017]. [Aprox 5 pg]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_preencion_cancer_cervico_uterino_y_de_mama_v3.pdf

existir en la mayor parte del área ano genital, incluso en áreas no cubiertas por el condón masculino.

3. Sexo anal: los lugares más susceptibles de infección viral son aquellos donde se producen procesos de rápida replicación y diferenciación celular, como la zona de transformación del cérvix (más activa aún en mujeres jóvenes) y la línea pectínea anal, desarrollando displasias y neoplasias en estas localizaciones.
4. Consumo de alcohol: El consumo de alcohol provoca desinhibición de la persona, lo que puede llevar a prácticas sexuales no seguras. Esto aumenta el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VPH
5. Inicio temprano de las relaciones sexuales: Es necesario que el epitelio escamoso del cuello uterino o el epitelio de metaplasia escamosa presenten una micro abrasión para que el virus llegue al estrato basal del epitelio, siendo más susceptible el epitelio de metaplasia escamosa inmadura (típico de las mujeres adolescentes) por ser más delgado y frágil. Si no ocurre esto, la infección viral no se desarrolla, pues el virus no llega a reproducirse y se elimina. Tanto el inicio temprano de las relaciones sexuales como el parto vaginal a temprana edad pueden ser resultado de abuso sexual.
6. Abuso sexual: A través del abuso sexual puede adquirirse infecciones de transmisión sexual, incluido el VPH

4.5.2 Cofactores de riesgo para la progresión de lesiones precancerosas a cáncer cervical, son los siguientes:

1. Infección persistente por uno o más VPH de tipo oncogénico: Es el más importante. Para que se origine el cáncer cérvico uterino es necesario que la mujer tenga una infección persistente por uno o más VPH de tipo oncogénico. Se considera infección persistente a la que tiene dos años o más de duración.
2. Nivel socioeconómico bajo: Las mujeres con una baja condición socioeconómica a menudo tienen bajos ingresos, limitaciones para acceder a los servicios de

atención en salud, nutrición y escasa concientización acerca de los temas de salud y de una conducta preventiva.

3. Inicio tardío de las pruebas de tamizaje de cáncer de cérvix: Toda mujer sexualmente activa debe empezar a toma de tamizaje, y si se inicia de manera tardía la pone en riesgo, ya que puede llegar hasta las etapas tempranas del cáncer cérvico uterino invasivo sin presentar síntomas, lo que atrasaría su diagnóstico, tratamiento y empeoraría el pronóstico.
4. Multiparidad (cuatro o más embarazos a término): Existe una asociación positiva entre la persistencia del VPH y los niveles altos de estrógenos que se observan durante los embarazos.
5. Uso de anticonceptivos orales (ACO) por más de cinco años: El estímulo hormonal exógeno de los anticonceptivos orales combinados puede favorecer la persistencia del VPH y la progresión a neoplasia. No es indicación de suspensión de los ACO, pero sí debe realizarse vigilancia epidemiológica y tamizaje del cáncer cérvico uterino regularmente.
6. Tabaquismo: Las fumadoras tienen el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer cérvico uterino. Algunos sub productos del tabaco se acumulan en la mucosidad cervical, hacen que el sistema inmunológico sea menos en combatir las infecciones con VPH y dañan el ADN de las células del cuello uterino, pudiendo contribuir al origen del cáncer cervical.
7. Infección por Clamidia o Herpes virus: Producen inflamación cervical crónica e inducen la formación de metabolitos mutagénicos.
8. Inmunosupresión por coinfección por el VIH: Las lesiones cervicales precancerosas tienden a ser de mayor prevalencia, persistentes y tienen mayor probabilidad de recidiva en las mujeres viviendo con VIH / SIDA.
9. Inmunosupresión: Por desnutrición, por consumo de medicamentos (esteroides o de inmunosupresores para evitar rechazo de trasplantes), por patologías inmunológicas.

4.6 Prevención secundaria del cáncer cérvico uterino¹².

El personal de salud debe verificar que toda mujer de 20 años, del área de responsabilidad del establecimiento de salud, tenga actualizado su tamizaje para la detección del cáncer de cérvix, de lo contrario, debe ofrecérsele el servicio. Las pruebas de tamizaje a utilizar para la prevención secundaria del cáncer cérvico uterino son las siguientes: Citología cervical convencional (PAP o Papanicolaou) y Prueba del VPH (Virus del Papiloma Humano).

4.6.1 Citología cervical convencional (PAP o Papanicolaou):

La citología cervical o cérvico vaginal, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cervicouterino, ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino¹³.

¹² Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. San Salvador. EL Salvador. C.A. Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cervico uterino y de mama [internet]; 2015 [citado el 24 de marzo del 2017]. [Aprox 5 pg]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_preencion_cancer_cervico_uterino_y_de_mama_v3.pdf

¹³ Silvana Varela Martínez. Citología Cervical. 2005[citado el 13/05/17]. RevmedHondur [internet]. 2005[citado el 13/05/17]. 73:131-136. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf>

La conducta a seguir con base al reporte citológico:

Resultado del PAP (Según Sistema Bethesda)	Manejo
Insatisfactoria para evaluación por calidad de la muestra	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)	
Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEI BG)	
Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEI AG)	

4.6.2 Prueba del VPH (Virus del Papiloma Humano)¹⁴:

Las pruebas que permiten identificar la infección en ADN por VPH, para alguno de los 13 tipos virales de 15 considerados hasta ahora de alto riesgo, se realizan mediante ensayos de PCR (PolymeraseChainReaction) y prueba de captura de híbridos (Hybrid Capture, HC). Se ha considerado importante tipificar las infecciones en los genotipos virales, especialmente 16 y 18, responsables de casi el 70% de los cánceres de cuello uterino.

4.7 Tipos histológicos de cáncer cérvico uterino¹⁵

La Organización Mundial de la Salud (WHO) reconoce dos tipos histológicos principales de cáncer invasivo: Carcinoma de células escamosas, que constituye cerca del 75% de todos los casos y el Adenocarcinoma que constituye cerca del 15-25% de todos los casos. Otros tipos de carcinoma como el Carcinoma Adenoescamoso, Carcinoma adenoide quístico y Carcinoma metastásico constituyen el restante 3-5% de casos.

Carcinoma de células escamosas del cérvix

Éstos son a su vez clasificados a su vez en queratinizados o no queratinizados. Los carcinomas queratinizados pueden ser bien diferenciados o moderadamente diferenciados y están compuestos de grandes células tumorales. Los carcinomas no queratinizados (carcinomas pobremente diferenciados) pueden ser de tipo de células grandes o de células pequeñas. Los cánceres verrucosos verdaderos del cérvix son raros.

¹⁴ Lina Martínez. DianaPeralta. Las pruebas de AdN para el Virus Papiloma Humano –Vph. ISSN [internet]. 2012[citado 13/05/17]. Vol 4 n° 1. Disponible en : http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/354cd559443a595ea80d9dd1b968974e_Hechos%20y%20Acciones%20VIA%20VILI.pdf

¹⁵ Dra. Nelly Chavaro, Dr. Gabriel A, Dr. León F, Dr. German W. Dra. Irma P. Cáncer cervicouterino. Anales de radiología México [internet]; 2009 [citado el 25 de marzo del 2017]; 1:61-79. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2009/arm091g.pdf>

Adenocarcinoma cervical

Son menos frecuentes y a pesar que cada tipo es diferente histológicamente no es infrecuente que dos o más formas histológicas de adenocarcinoma se encuentren en el mismo tumor. Típicamente surgen del endocérvix, pueden ser más difíciles de detectar por inspección visual del cérvix. El tipo de Adenocarcinoma más frecuentemente encontrado en el cuello uterino es el Adenocarcinoma mucinoso de tipo endocervical. Estos tumores pueden infiltrar de manera profunda hacia el estroma del cérvix, algunas veces con extensión parametrial y metástasis a ganglios sin una destrucción importante del exocérvix. Además existen otras variantes histológicas que incluyen el carcinoma endometriode, villoglandular, mesonéfrico seroso, tipo intestinal y en anillo de sello.

El adenocarcinoma de células claras del cérvix es asociado con la exposición in útero al dietilestilbestrol (DES), diagnosticado en mujeres jóvenes, se ha asociado a células de apariencia benigna, tiende a ser recurrente.

Carcinoma adenoescamoso

Consiste en un componente glandular maligno y un componente escamoso maligno, ocupando aproximadamente la tercera parte de los carcinomas cervicales con diferenciación glandular, es pobremente diferenciado, algunas veces se asocia a eosinofilia, de crecimiento rápido, con una diseminación regional temprana y un incrementado riesgo de recurrencia después de la terapia quirúrgica o radioterapia.

Tumores neuroendócrinos del cérvix

Se dividen en tumores carcinoideos típicos y atípicos, en carcinomas neuroendócrinos de células grandes o de células pequeñas y en carcinoma de células pequeñas no diferenciado. Son similares a los que aparecen en pulmón o tubo digestivo. Los carcinomas de células pequeñas no diferenciados son histológicamente similares al carcinoma de células anaplásicas del pulmón. Estos tumores son agresivos, con metástasis a distancia, incluyendo hueso, hígado, piel y otros sitios. Las metástasis

cerebrales pueden ocurrir en la enfermedad avanzada, pero usualmente son precedidas por metástasis pulmonares.

4.8 Presentación clínica¹⁶

Las neoplasias preinvasivas y la invasión temprana pueden ser asintomáticas, por ello es necesario el tamizaje con evaluación citológica de endocérvix y exocérvix. Algunos síntomas que se pueden presentar son la molestia postcoital, sangrado intermenstrual o postmenopáusico, descarga vaginal con mal olor, dispareunia, dolor pélvico que puede ser ocasionado por contracciones uterinas causadas por la acumulación de sangre menstrual en pacientes con oclusión del canal endocervical. El sangrado crónico leve puede ocasionar anemia en algunas pacientes. Un sangrado mayor es raro, pero se puede presentar en estadios avanzados. Se puede presentar dolor pélvico y edema de extremidades inferiores por oclusión de linfáticos o trombosis venosa de la vena iliaca externa, en casos avanzados, así como problemas con la micción y defecación. Se pueden presentar síntomas relacionados con metástasis a distancia y constitucionales en enfermedad muy avanzada.

4.9 Diagnóstico

El diagnóstico de las lesiones precancerosas y del cáncer cérvico uterino, es por estudio histopatológico, de biopsias tomadas durante la colposcopia o de cono del cérvix.

4.10 Colposcopia:

La colposcopia se debe realizar con un colposcopio que proporciona luz intensa y aumento de la imagen, para observar el cuello uterino. El diagnóstico presuntivo de las lesiones pre invasivas o de cáncer de cérvix, se podrá establecer por colposcopia. El diagnóstico definitivo se debe realizar por estudio histopatológico.

¹⁶ Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. San Salvador. EL Salvador. C.A. Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cervico uterino y de mama [internet]; 2015 [citado el 24 de marzo del 2017]. [Aprox 5 pg]. Disponible en:http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_prevenccion_cancer_cervico_uterino_y_de_mama_v3.pdf

Tipos de biopsias cérvico uterinas que pueden ser tomadas bajo dirección colposcópica: Biopsia, Legrado endocervical y cono.

4.11 Tratamiento de las lesiones precancerosas del cérvix

Los métodos de tratamiento pueden ser con destrucción de los tejidos anormales por medio de calor o frío o escisionales, con extirpación quirúrgica de las lesiones precancerosas. El personal de salud para el tratamiento de las lesiones pre cancerosas del cuello uterino puede realizar: congelación con una sonda fría (crioterapia) o extirparse con un asa (Cono LEEP). La biopsia en cono frío con bisturí (cono quirúrgico), si bien ya no es el tratamiento estándar, puede utilizarse cuando existan contraindicaciones o dificultades técnicas para realizar el cono.

4.12. Las Infecciones de Transmisión Sexual¹⁷:

Las ITS constituyen un grupo heterogéneo de infecciones transmisibles a través de relaciones sexuales, con y sin penetración sexual, por lo que generalmente se conoce la fuente de infección.

Blenorragia o Gonorrea: es una ITS transmitida generalmente por contacto sexual, afecta el tracto genitourinario, también al recto, ocasionalmente a los ojos, y con posibilidad de infección hematógena a las membranas sinoviales y serosas. Puede manifestarse como cervicitis, uretritis, proctitis y conjuntivitis, con secreción blanco amarillenta espesa. Si no se trata pueden producirse complicaciones en la mujer como endometritis, salpingitis, absceso tubárico, bartolinitis, peritonitis y perihepatitis; y en el recién nacido conjuntivitis gonocócica. Para tratar la gonorrea se está utilizando Ceftriazona como droga de elección, por la resistencia de cepas de la *Neisseriagonorrhoeae* a la penicilina.

¹⁷ Dra. Mónica Álvarez Mesa, Dra. Lilia de la Torre Navarro, Dr. José Domínguez Gómez. Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral [internet]; 2014[citado el 27/05/]; 30(3):343-353. Disponible: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n3/mgi08314.pdf>

Sífilis o Lúes (del latín plaga o Peste): es una enfermedad infecciosa crónica, producida por la bacteria *Treponema pallidum*. Tiene un período de incubación de 10 a 90 días, con un promedio de 21 días. Clínicamente tiene tres períodos:

1er. período: Sífilis primaria: se muestra con una úlcera llamada chancro, indolora, de color ajamonado, brillante –como barnizada–; de bordes elevados como cortados a pico, únicas y de localización genital, aunque pueden ser múltiples y extragenitales.

2do. período: Sífilis secundaria: constituida por 4 síndromes:

1. Síndrome cutáneo: Dado por máculas y pápulas.
2. Síndrome mucoso: lesiones opalinas, erosivas e hipertróficas. Las opalinas son manchas blanco nacaradas definidas. Las erosivas, son exulceraciones mucosas que recuerdan las aftas virales o de otras causas.
3. Síndrome de los anejos: dado por alopecias en zonas temporo parietales de bordes más o menos definidos, la falta del pelo es “en claros”, no total, llamada corte de aprendiz de barbero.
4. Síndrome general: dado por malestar general, fiebre, faringitis, cefalea, faringoamigdalitis, dolores en diferentes articulaciones, micropoliadenopatías generalizadas y en ocasiones, hepatitis.

3er. periodo: Sífilis terciaria: se caracteriza por nódulos y gomas en la piel, huesos y vísceras, destructivos localmente, dejando marcadas cicatrices. Puede presentar manifestaciones también cardiovasculares y en el sistema nervioso central. La penicilina es el medicamento de elección para su tratamiento.

Linfogranuloma venéreo: es producido por la *Clamidia trachomatis* serotipos L1, L2 y L3, bacteria obligada intracelular, de baja incidencia en países en desarrollo. Afecta más al sexo masculino. Después de 3 a 30 días de adquirida la infección, aparece el estadio primario, con pápulas eritematosas dolorosas de 3 a 8 mm de diámetro o úlceras

herpetiformes pequeñas en los genitales, son profundas y desaparecen en pocos días. El estadio secundario es más frecuente en el hombre, porque en la mujer el drenaje de las lesiones del cérvix y la vagina ocurre profundamente en los ganglios linfáticos pélvico retroperitoneales. Estadio terciario: más frecuente en mujeres que tuvieron un síndrome anorrectal agudo sin tratar, y se presenta con abscesos, fístulas rectovaginales, linfohemorroides y crecimiento exterior de tejido linfático rectal. El tratamiento de elección de esta entidad lo constituye la doxiciclina.

Trichomoniasis: se plantea que hay una afectación de 180 millones de mujeres en el mundo por este protozoo, y que no está definida la cantidad en el sexo masculino, ya que en él, la infección cursa asintomática con gran frecuencia. En la mujer se presenta eritema vulvar y secreción amarillo verdosa con mal olor, además de unas pequeñas e individuales hemorragias que dan el llamado aspecto de vagina o cérvix en fresa, que también puede verse en el glande. Puede ocasionar en el hombre uretritis y a veces epididimitis o prostatitis; en la mujer, vaginitis y a veces cistitis, y en ambos sexos el paciente puede aquejar prurito. Se trata con metronidazol tabletas por vía oral y vaginal.

Pediculosis pubis: se trata de otra zooparasitosis como la escabiosis, pero producida por el Pubiclice o Pthritus pubis., de la familia Pthiridae. Altamente contagiosa, y además de la sexual, lo hace a través de fómites como ropas, colchones, etc. Clínicamente lo más ostensible son unos puntos carmelita oscuros en la piel del pubis, que al pincharlos se mueven y se trata de los parásitos fijos a la piel, también pueden verse los huevos prendidos a los pelos, no sólo en los pubianos, sino que pueden aparecer en las márgenes del ano, el abdomen, e incluso en las pestañas. A los lados del tronco y en muslos pueden verse manchas color azul cielo. El prurito acompañante es un signo siempre presente y molesto. El tratamiento es similar al de la escabiosis.

Herpes simple: producido por el Virus del Herpes simple tipo II. Se presenta clínicamente con un grupo de lesiones eritemato vesiculosas de contenido claro, transparente, en los genitales externos; acompañado de prurito, y en ocasiones pueden presentarse síntomas locales prodrómicos de ardor y hormigueo. Evoluciona en siete

días aproximadamente, desapareciendo sin dejar huellas, para reaparecer en cualquier momento en relación con ciertos factores como son, estrés, traumas locales, la menstruación, entre otras. En el tratamiento se utiliza el Aciclovir oral y tópico. También de forma tópica, medicamentos secantes como fomentos y loción de Zn y Calamina.

Verrugas genitales o Condilomas Acuminados: se trata de vegetaciones que comienzan como pápulas del color de la piel o mucosa y crecen hasta formar vegetaciones verrugosas grisáceas con aspecto como de cresta de gallo o de coliflor, que pueden o no confluir, con un tamaño de pocos milímetros hasta varios centímetros, en ocasiones formando verdaderas masas tumorales en localización genital, pubis, anal o extragenital en la boca.

Molusco contagioso: es una infección viral de la piel y las mucosas, común en niños de edad escolar y adolescentes, pero también afecta adultos sexualmente activos y pacientes inmunocomprometidos, de ambos sexos. Es producido por un virus de doble cadena, pobremente inmunogénico, de la familia de los poxvirus (Poxviridae); de transmisión sexual, por contacto físico, fómites y autoinoculación. Raramente se puede transmitir a través del canal del parto. Clínicamente las lesiones se presentan como pápulas perladas o color de la piel, con una depresión central, desde puntiformes hasta de pocos mm de diámetro. Si se exprimen, sale un material blanco caseoso. Se localizan en cualquier área de la piel y mucosas y son asintomáticas por excelencia. El tratamiento consiste en curetear la lesión y aplicar Ac. Tricloro Acético

Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA): es una de las principales causas de muerte en el mundo entre los menores de 60 años. Posee un espectro clínico en el que abundan las formas leves o inaparentes, que son los portadores, y en su forma grave o completa, presenta una alta letalidad. Dentro de sus manifestaciones cutáneas se encuentran: la Dermatitis seborreica, el Molusco contagioso, el Herpes zoster, entre otras muchas. Hasta ahora no se ha encontrado un fármaco que lo cure, ni una vacuna que lo evite, aunque se ha demostrado la utilidad de la prevención y de tratamientos antirretrovirales que mejoran la salud de los enfermos y han incrementado la esperanza de vida.

V. HIPÓTESIS

El resultado más frecuentemente encontrado a través de la citología cervicovaginal en las pacientes femeninas de 15 a 49 años que consultaron en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica Concepción de Candelaria son **Inflamación y Negativa a Lesión Intraepitelial.**

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

Descriptivo – Transversal.

Periodo de Investigación

Enero a Julio del 2017

Universo

Mujeres de 15 a 49 años a las que se les realizó citologías en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar concepción, Candelaria en el período de Enero a Junio de 2017.

Muestra

La muestra es de tipo no probabilística, se seleccionó por serie de casos consecutivos de consulta; aquellas pacientes femeninas de 15 a 49 años, que realizaron citología cérvico vaginal en el periodo de Enero a Junio del 2017 y consultaron en el mes de Julio del 2017 en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Concepción Candelaria, consultaron en ese período 63 pacientes. Utilizando los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

1. Mujeres de 15 a 49 años que consultan en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Concepción, Candelaria.
2. Citologías tomadas durante Enero-Junio del 2017.
3. Pacientes que consulten por resultados de citologías durante Julio 2017.

Criterios de exclusión:

1. Ausencia o pérdida de reporte citológico.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OBJETIVOS	VARIABLES DEFINICION DE VARIABLES	INDICADOR	VALOR	INSTRUMENTO
<p>1. Identificar el resultado citológico más frecuente en mujeres de 15 a 49 años de edad que consulten por resultados de citología en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica Concepción Candelaria en Julio de 2017</p>	<p><u>Edad:</u> Mujeres de 15 años cumplidos según fecha de nacimiento en DUI hasta 49 años cumplidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menor 15 años - 15 a 20 años - 20 a 30 años - Mayor de 30 años <p><u>Resultado citológico:</u> Tipo de anomalía diagnosticada en reporte de citología cérvico vaginal Enero a Junio 2017</p> <p>Categorías según resultado de citología cérvico vaginal:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tipo de lesión epitelial detectada: Negativo o Positivo. -Muestra satisfactoria o insatisfactoria. -Inflamación. -Atrofia. -Infecciones bacterianas, micóticas y virales. 	<p>Número total de pacientes según rango de edad/número total de mujeres de 15 a 49 años x100</p> <p>Número total de pacientes según categoría de resultado citológico/número total de pacientes de 15 a 49 años x100</p>	<p>%</p> <p>%</p>	<p>Expediente clínico.</p>
<p>2. Identificar el manejo médico implementado al encontrar el resultado de citología anormal en mujeres de 15 a 49 años de edad que consulten en Unidad comunitaria De Salud Familiar Concepción Candelaria.</p>	<p><u>Manejo medico:</u> conjunto de acciones cuya finalidad es la curación o alivio de enfermedad.</p> <p>Según manejo medico se clasifica en:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tratamiento: Conjunto de medios terapéuticos y prescripciones higiénicas cuya finalidad es la curación de las enfermedades o síntomas. -Referencia: Remitir a paciente a un establecimiento superior de atención de salud con mayor capacidad de resolución. 	<p>Número de mujeres de 15 a 49 años de edad que consultaron a la UCSF en estudio, según manejo médico recibido/Número total de mujeres de 15 a 49 años de edad.</p>	<p>%</p>	<p>Expediente clínico</p>

<p>3. Establecer antecedentes sexuales riesgosos presentes en mujeres de 15 a 49 años de edad que consulten en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica Concepción Candelaria, Cuscatlán en Julio 2017.</p>	<p><u>Antecedentes sexuales riesgosos:</u> aquellas circunstancias, comportamientos y condicionantes sexuales anteriores presentes en mujeres de 15 a 49 años de edad.</p> <p>Según antecedentes sexuales riesgosos:</p> <p>-Inicio de relaciones sexuales: edad en la que inicia la primera relación sexual en las mujeres en estudio. Se clasifican en los siguientes rangos de edades de inicio de primer relación sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menor de 15 años ▪ 15 a 20 años ▪ 20 a 30 años ▪ Mayor de 30 años <p>-Número de compañeros sexuales: Número de personas con las que ha tenido relaciones sexuales.</p> <p>Según número de compañeros sexuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 ▪ 2 ▪ 3 ▪ 4 o más <p>-Paridad: Número de embarazos que una mujer ha dado a luz, mayor de 20 semanas vivo o muerto.</p> <p>Según paridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nulípara (cero hijos) ▪ Primípara (1 hijo) ▪ Multípara (más de 2 hijos) <p>-Abuso sexual: actividad sexual entre dos o más personas sin consentimiento del investigado.</p> <p>Según abuso sexual:</p> <p style="text-align: center;">- Si - No</p>	<p>Número de pacientes entre 15 a 49 años que consultaron a la UCSF en estudio en Julio según antecedente sexual riesgoso (distribuidas en rango de edades)/número total de mujeres de 15 a 49 años x100</p>	<p>%</p>	<p>Cuestionario</p>
---	---	--	----------	---------------------

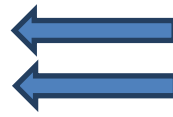
	<p>- Uso de anticonceptivo de barrera: uso de preservativo al tener relaciones sexuales.</p> <p>Según el uso de preservativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>Antecedentes de infecciones de transmisión sexual: conjunto de afecciones clínica que se transmiten de persona a persona por contacto sexual.</p> <p>Según antecedentes de infección de transmisión sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Infecciones presentes: <ul style="list-style-type: none"> Gonorrea Sífilis Tricomoniasis vaginal Pediculosis del pubis Herpes genital Verrugas genitales Molusco contagioso VIH/SIDA o -Recibió tratamiento médico: <ul style="list-style-type: none"> - Si - No 			
--	---	--	--	--

CRUCE DE VARIABLES

**VARIABLE DEPENDIENTE
INDEPENDIENTE.**

VARIABLE

DIFERENTES RESULTADOS
CITOLÓGICOS



TOMA DE CITOLOGIA
EDAD

Fuente de información.

Expediente clínico y reporte de citología cérvico vaginal.

Técnica de obtención de información

La técnica será una encuesta cerrada, utilizando como instrumento el cuestionario.

Herramientas para obtención de información

1. Expediente clínico.
2. Cuestionario previamente elaborado.

Procesamiento y análisis de información

Se realizará mediante revisión y extracción de información encontrada en cada reporte citológico y los datos obtenidos a través de una encuesta durante la entrevista clínica de las pacientes que consulten durante el período de estudio, se tabulará la información y se realizará sus respectivos gráficos junto con la interpretación de los mismos.

VII. RESULTADOS.

SECCION I

Tabla N°1

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologiacervico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en julio del 2017 según edad al momento de la consulta médica.

Edad de pacientes en estudio	Frecuencia	Porcentaje
15 – 20 años	6	9.52%
20 – 30 años	24	38.09%
Mayor de 30 años	33	52.38%
TOTAL	63	100%

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacientes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citologiacervico vaginal en el período de Julio 2017

La tabla 1 muestra los diferentes rangos de edades de pacientes estudiadas, se observa que el 52.38% son mayor de 30 años, 38.09% entre 20-30 años, 9.52% corresponde a los rangos de 15 a 20 años.

Tabla N° 2

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologiacérvico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en Julio del 2017 según resultado citológico reportado.

Resultado citológico	Frecuencia	Porcentaje
Negativo a lesión intraepitelial o malignidad	53	50.96%
Muestra insatisfactoria	4	3.84%
Inflamación	29	27.88%
Atrofia	1	0.96%
Microorganismos	12	11.53%
Lesiones neoplásicas	5	4.80%
Total	104	100%

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacientes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citologiacérvico vaginal en el período de Julio 2017

La tabla 2 muestra los resultados de citologiacérvico vaginal. Tomando en cuenta que se estudiaron 63 pacientes y un reporte citológico puede tener más de un resultado en este caso 104 resultados en total. Se encontró que 50.96% es negativa a lesión intraepitelial, 27.88% presentó inflamación, 11.53% se encontraron microorganismos, 3.84% fue muestra insatisfactoria, 0.96% atrofia cervical, y Lesiones neoplásicas en un 4.80%.

Tabla N°3

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologíacérvico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en Julio del 2017 según tipo de microorganismos fue encontrado.

Microorganismos	Frecuencia	Porcentaje
Tricomonasvaginalis	3	2.88%
Microorganismos micóticos compatibles con Candidasp.	9	14.28%
Microorganismos micóticos compatibles con Torulopsissp.	0	0%
Cambios sugestivos de vaginosis bacteriana	0	0%
Ninguno	51	80.95%
TOTAL	63	100%

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacientes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citologíacérvico vaginal en el período de Julio 2017

La tabla 3 muestra los microorganismos que fueron encontrados en la citología cérvico vaginal, en 63 pacientes que consultaron UCSFB en julio. No se encontró microorganismos en un 80.95%, 14.28% pertenece a microorganismos micóticos compatibles con Candidasp. Y un 2.88% a Tricomonasvaginalis.

Tabla N° 4

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologíacérvico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en julio del 2017 según personal de salud que dio resultado de citología.

Personal de salud	Frecuencia	Porcentaje
Médico	63	100%
Enfermera	0	0%
TOTAL	63	100%

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacientes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citologíacérvico vaginal en el período de Julio 2017

Tabla 4 se observa que de 63 pacientes que consultaron por resultado de citología en UCSFB Concepción el 100% fue atendido por Médico.

Tabla N°5

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologíacérvico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en Julio del 2017 según manejo médico por resultado de citología

Personal de salud	Frecuencia	Porcentaje
Tratamiento	12	19.04%
Referencia	5	7.93%
No aplica	46	73.01%
TOTAL	63	100

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacientes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citologíacérvico vaginal en el período de Julio 2017

La Tabla N°5 muestra el porcentaje de pacientes no recibieron tratamiento (73.01%) en comparacion con las pacientes que recibieron tratamiento médico (7.93%) seguido por pacientes referidas a Hospital de segundo nivel (7.93%).

Tabla N°6

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologíacérvico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en Julio del 2017 según medicamentos indicados.

Medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Metronidazol tableta	3	25%
Metronidazol gel vaginal	0	0%
Clotrimazol gel vaginal	9	75%
Fluconazol	0	0%
Otros	0	0%
TOTAL	12	100%

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacientes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citologíacérvico vaginal en el período de Julio 2017

Tabla N°6. La mayoría de pacientes recibió tratamiento medicoclotrimazol gel vaginal (75%) seguido por metronidazol tableta (25%)

Tabla N° 7

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologíacervico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en julio del 2017 según existencia de medicamentos en la UCSF.

Existencia de medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
SI	9	75%
NO	3	25%
TOTAL	12	100%

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacientes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citologíacervico vaginal en el período de Julio 2017

Tabla N°7. De las pacientes que recibieron tratamiento médico, solamente para el 75% hubo existencia de medicamentos.

Tabla N° 8

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologíacervico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en julio del 2017 según control médico post tratamiento

Control post tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
SI	7	60%
NO	5	40%
TOTAL	12	100%

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacientes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citologíacervico vaginal en el período de Julio 2017

Tabla N°8. Del total de pacientes que recibieron tratamieto médico solamente el 60% se presentó a su control médico post tratamiento.

SECCION II

Tabla N°1

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologíacérvico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en Julio del 2017 según edad al inicio de las relaciones sexuales.

Edad de pacientes en estudio	Frecuencia	Porcentaje
Menor 15 años	29	46.03%
15 – 20 años	22	34.92%
20 – 30 años	12	19.04%
Mayor de 30 años	0	0%
TOTAL	63	100%

FUENTE: datos de formulario realizado a pacientes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citología cérvico vaginal en el período de Julio 2017

La tabla No. 1 sobre la edad al inicio de las relaciones sexuales muestra que el mayor porcentaje se encuentra en la edad menor de 15 años (46.03%), seguido por la edades de 15 a 20 años (34.92%).

Tabla N°2

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologíacérvico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en Julio del 2017 según número de parejas sexuales.

Número de parejas sexuales.	Frecuencia	Porcentaje
1	24	38.095%
2	20	31.745%
3	12	19.04%
4 o más	7	11.11%
TOTAL	63	100%

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacientes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citología cérvico vaginal en el período de Julio 2017

La tabla No. 2 sobre el número de parejas sexuales muestra que el mayor porcentaje de pacientes ha tenido una pareja sexual (38.09%) seguido de dos parejas sexuales (31.74%), el resto tres a cuatro parejas sexuales.

Tabla N°3

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologíacérvico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en Julio del 2017 según uso de preservativo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
SI	30	47.61%
NO	33	52.38%
TOTAL	63	100%

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacientes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citología cérvico vaginal en el período de Julio 2017

La tabla No. 3 sobre el uso de preservativo por las pacientes muestra que de las 63 pacientes el 52.38% no utiliza preservativo y el 47.61% si utiliza.

Tabla N°4

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citología cervico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en Julio del 2017 según han sido forzadas a tener relaciones sexuales.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	0	0%
NO	63	100%
TOTAL	63	100%

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacientes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citología cérvico vaginal en el período de Julio 2017

La tabla No. 4 sobre pacientes que han sido forzadas a tener relaciones sexuales el 100% de pacientes respondió que no han sido forzadas.

Tabla N°5

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citología cervico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en julio del 2017 según número de hijos.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nulipara	8	12.69%
Primípara	26	41.26
Múltipara	29	46.03
TOTAL	63	100%

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacientes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citología cérvico vaginal en el período de Julio 2017

La tabla No 5 sobre paridad de las pacientes que consultaron UCSFB Concepción el 46.03% son múltiparas, seguido del 41.26% primíparas.

Tabla N°6

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citología cérvico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en Julio del 2017 según hallazgo de infecciones de transmisión sexual.

Infección	Frecuencia	Porcentaje
Gonorrea	0	0%
Sífilis	0	0%
Linfogranuloma venéreo	0	0%
Tricomoniasis vaginal	0	0%
Herpes genital	1	1.58%
Piojos genitales	1	1.58%
Infección por molusco contagioso	0	0%
VIH/SIDA	0	0%
Ninguno	61	96.82%
TOTAL	63	100%

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacientes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citología cérvico vaginal en el período de Julio 2017

La tabla número 6 sobre hallazgos de trasmisión sexual. Muestra que de las 63 pacientes entrevistadas, 1.58% respondió que presentó Herpes genital y 1.58% piojos genitales.

Tabla N°7

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologíacérvico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en Julio del 2017 según tratamiento médico.

Manejo médico	Frecuencia	Porcentaje
SI	2	100%
NO	0	0
TOTAL	2	100%

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacientes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citología cérvico vaginal en el período de Julio 2017

La tabla 7 muestra tratamiento médico de pacientes que consultaron por resultado de citología en UCSF Concepción en Julio 2017, 2 pacientes respondieron que presentó enfermedad (tabla 6) recibiendo manejo medico el 100% .

VIII. DISCUSIÓN

La infección por VPH oncogénico es la causa necesaria pero insuficiente para que se origine cáncer, ya que no todas las infecciones por VPH persisten o progresan a cáncer cérvico uterino. Existen factores de alto riesgo y cofactores determinantes para que se produzca la progresión de las lesiones precancerosas a cáncer cérvico uterino.

1. Tener múltiples parejas sexuales o tener una pareja promiscua: A mayor número de parejas sexuales, mayor es el riesgo de infectarse con el VPH y de contagiar a otras personas. Incluye a las personas trabajadoras sexuales, según los resultados la mayoría de pacientes respondieron que han tenido una pareja sexual (38.09%), seguido por 2 parejas sexuales (31.74%), lo que se considera un factor de riesgo.
2. No usar preservativo durante las relaciones sexuales: El preservativo reduce pero no elimina el riesgo de infectarse con el VPH. Esto se debe a que el virus puede existir en la mayor parte del área ano genital, incluso en áreas no cubiertas por el condón masculino. De las pacientes la mayoría respondió que no utilizan método de barrera (52.38%)
3. Inicio temprano de las relaciones sexuales: Es necesario que el epitelio escamoso del cuello uterino o el epitelio de metaplasia escamosa presenten una micro abrasión para que el virus llegue al estrato basal del epitelio, siendo más susceptible el epitelio de metaplasia escamosa inmadura (típico de las mujeres adolescentes) por ser más delgado y frágil. Si no ocurre esto, la infección viral no se desarrolla, pues el virus no llega a reproducirse y se elimina. Tanto el inicio temprano de las relaciones sexuales como el parto vaginal a temprana edad pueden ser resultado de abuso sexual. De las pacientes estudiadas la mayoría de pacientes inicio relaciones sexuales menor de 15 años, lo que las hace susceptibles para adquirir la infección.

4. Abuso sexual: A través del abuso sexual puede adquirirse infecciones de transmisión sexual, incluido el VPH. De las pacientes estudiadas el 100% respondió que no ha sufrido abuso sexual.
- Según los lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cervicouterino los resultados de citologías positivas a lesiones pre malignas y cáncer cérvico uterino deben ser referidas a un establecimiento de mayor complejidad para continuar su estudio por medio de colposcopia, según los resultados observamos que la totalidad de pacientes que presentaron citologías con dichos diagnósticos (4.80%) fueron referidas a segundo nivel para continuar su estudio.
 - Los resultados positivos a microorganismos (17.16%) recibieron tratamiento médico, en estos casos se pudo observar que un factor limitante es la inexistencia de medicamentos en las unidades de salud ya que un 25% de las pacientes estudiadas manifestó que no tenían medicamento en la unidad de salud.

Trichomoniasis: se plantea que hay una afectación de 180 millones de mujeres en el mundo por este protozoo, y que no está definida la cantidad en el sexo masculino. En la mujer se presenta eritema vulvar y secreción amarillo verdosa con mal olor, además de unas pequeñas e individuales hemorragias que dan el llamado aspecto de vagina o cérvix en fresa. Se trata con metronidazol tabletas por vía oral y vaginal. Según los resultados 3 pacientes presentaron Trichomoniasis vaginal, las cuales no recibieron tratamiento.

Pediculosis pubis: se trata de otra zoonosis como la escabiosis, pero producida por el Pubiclice o Pthirus pubis., de la familia Pthiridae. Altamente contagiosa, y además de la sexual, lo hace a través de fómites. El tratamiento es similar al de la escabiosis. Según los resultados una paciente presentó pediculosis

Herpes genital: producido por el Virus del Herpes simple tipo II. Se presenta clínicamente con un grupo de lesiones eritemato vesiculosas de contenido claro, transparente, en los genitales externos; acompañado de prurito, y en ocasiones pueden presentarse síntomas locales prodrómicos de ardor y hormigueo. En el tratamiento se utiliza el Aciclovir oral y tópico. De las pacientes estudiadas 1 presentó este diagnóstico.

Candidiasis vaginal: es una infección de la vagina causada por el hongo *Cándida albicans*, al igual que otros microorganismos se encuentra siempre presente en la vagina en pequeñas cantidades. Cuando ocurre un cambio en la acidez normal de la vagina o un desequilibrio hormonal puede aumentar la cantidad de hongos. Se trata con Clotrimazol o Fluconazol. Según los resultados 9 pacientes presentaron este diagnóstico.

- En los datos de la investigación no se obtuvo ningún reporte citológico con diagnóstico de cáncer cérvico uterino y sólo se obtuvo cinco casos de lesiones neoplásicas a pesar de que las pacientes poseen múltiples factores de riesgo de presentarlo.

IX. CONCLUSIONES

La mayoría de la población estudiada es mayor de 30 años, el resto se encuentran entre los rangos de 15 a 30 años. El estudio determinó que el resultado citológico más frecuente en mujeres de 15 a 49 años de edad que consultaron por resultado de citología en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica Concepción, Candelaria Cuscatlán en Julio 2017, es negativa a lesión intraepitelial y malignidad, siendo los siguientes resultados según orden de frecuencia: inflamación, microorganismos, lesiones neoplásicas y muestras insatisfactoria. Por lo tanto se cumple la hipótesis de investigación previamente planteada.

De los microorganismos encontrados el más frecuente fue *Cándida sp* seguido de *Tricomonas vaginales*. Todas las pacientes fueron atendidas por un médico cuando consultaron por resultado de citología cérvico vaginal. Según resultado de citología 12 pacientes se encontraron con microorganismo, a todas se les indicó tratamiento médico, dentro de los medicamentos indicados están metronidazol tableta y clotrimazol vaginal, encontrándose la mayoría de medicamento en la UCSFB Concepción, cinco pacientes que se encontraron con lesión neoplásica, fueron referidas a hospital de segundo nivel. Más de la mitad de las pacientes tuvieron un control post tratamiento.

Dentro de los antecedentes sexuales riesgosos en la población estudiada la mayoría inició relaciones sexuales tempranamente antes de los 15 años de edad, la mayoría de las pacientes ha tenido de 1 a 2 parejas sexuales; el resto 3 o más parejas sexuales. Más de la mitad de la población no utiliza preservativo, pacientes no admiten violencia sexual, la mayoría de pacientes son multíparas.

Dos pacientes respondieron que presentaron enfermedad de transmisión sexual entre ellas pediculosis pubis y Herpes genital recibiendo tratamiento médico.

X. RECOMENDACIONES

1. Dar a conocer al Director y coordinador de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, la presentación de los resultados del presente trabajo de investigación, para que tomen en cuenta reunir a su personal médico y paramédico y comunicar esta información en reunión de sala situacional municipal.
2. Al personal médico que labora en el establecimiento de salud, motivar a capacitar a sus promotores de salud para que a través de actividades extramurales informen a las mujeres de su comunidad a la toma de citología a partir del inicio de relaciones sexuales.
3. A los médicos Coordinadores y Director de las Unidades Comunitarias de Salud a realizar actividades de intersectorialidad con las instituciones educativas, alcaldía municipal y otras instituciones municipales a crear un proyecto de educación sexual y disminuir el inicio precoz de relaciones sexuales y por lo tanto enfermedades de transmisión sexual a fin de prevenir el cáncer cervicouterino.
4. Al personal médico a establecer mayor relación y confianza médico paciente para obtener información como antecedentes de enfermedades de transmisión sexual , número de parejas sexuales y dar una orientación y charla informativa según la situación particular de las pacientes.

XI. BIBLIOGRAFÍA:

- 1- Dra. Nelly Chavaro, Dr. Gabriel A, Dr. León F, Dr. German W. Dra. Irma P. Cáncer cervicouterino. Anales de Radiología México [internet]; 2009 [citado el 25 de marzo del 2017]; 1:61-79. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2009/arm091g.pdf>
- 2- Dra. Ingrid Karolina Ríos. Concordancia citológica en el diagnóstico de neoplasia escamosa de cuello uterino. Nicaragua: Hospital Escuela Antonio Lenín Fonseca, 2015 [citado el 7 de abril del 2017] . Disponible en:
<http://repositorio.unan.edu.ni/1568/1/90430.pdf>
- 3- Raúl Aguirre, Leopoldo M; et al. Factores relacionados con el cáncer cervico uterino en el estado de Nayarit. GinecolObstetMex [internet]; 2007 [citado el 7 de abril del 2017].Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2007/gom076b.pdf>
- 4- Maribel Almonte; et al.Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del Cáncer de cuello uterino en América latina. Salud pública Méx[internet]; 2010[citado el 24 de marzo del 2017] vol.52 no.6. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000600010
- 5- Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. San Salvador. EL Salvador. C.A. Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cervico uterino y de mama [internet]; 2015 [citado el 24 de marzo del 2017]. [Aprox 5 pg]. Disponible en:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_prevenccion_cancer_cervico_uterino_y_de_mama_v3.pdf
- 6- Nathaly Gómez. Francisco Gonzales. Saúl García. Diagnósticos de citología cervico vaginal en mujeres en edad fértil que consultan Unidades Comunitarias de Salud Familiar Zacatecoluca y Planes de Renderos Enero-Junio 2014. El Salvador. Universidad de El Salvador. 2014. [Aprox 1 pg]

- 7- Andrea Carmelina Ostorga. Citología subsecuente retrasada como principal factor de Cáncer cervical en mujeres en edad fértil Cantón San Sebastián, El Carmen, Cuscatlán, El Salvador, diciembre 2012- febrero 2013. Universidad de el salvador. 2013.
- 8- Dra. Ana M^a Castillo Cañadas. Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama [internet]. 2011[citado el 13/05/17]. Disponible en: http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111102_1.pdf
- 9- John O. Schorg, Jsephschffer, Barbara Hoffman, Karen Bradshaw, Gary Cunningham. Williams Ginecología, México. 2da edición. McGraw-Hill. 2014.
- 10- Silvana Varela Martínez. Citología Cervical. 2005[citado el 13/05/17]. RevmedHondur [internet]. 2005[citado el 13/05/17]. 73:131-136. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf>
10. Lina Martínez. DianaPeralta. Las pruebas de AdN para el Virus Papiloma Humano –Vph. ISSN [internet]. 2012[citado 13/05/17]. Vol 4 n° 1. Disponible en:http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/354cd559443a595ea80d9dd1b968974e_Hechos%20y%20Acciones%20VIA%20VILI.pdf
11. Dra. Mónica Álvarez Mesa, Dra. Lilia de la Torre Navarro, Dr. José Domínguez Gómez. Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral [internet]; 2014[citado el 27/05/]; 30(3):343-353. Disponible: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n3/mgi08314.pdf>

XII. ANEXOS:

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA





Yo _____ con documento de identidad _____, certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad, estoy de acuerdo a participar en la investigación titulado: **Resultados de citología cervico vaginal y antecedentes sexuales riesgosos en mujeres de 15 - 49 años de edad, Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica: Concepción Candelaria, departamento de Cuscatlán, Enero - Julio 2017.** Se me ha comunicado que todos los datos que aporte serán utilizados con fines científicos y académicos, que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

En consecuencia doy mi consentimiento para la realización de la presente investigación:

Firma de paciente

Firma de investigador

ANEXO 2: HOJA DE REPORTE CITOLÓGICO

 <p>Ministerio de Salud Viceministerio de Servicios de Salud Unidad Nacional para la Prevención y Control del Cáncer</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD EL SALVADOR UNÁMONOS PARA CRECER</p>	
 			
<p>Formulario para tamizaje del cáncer cérvico uterino</p>			
Nombre del establecimiento: _____		N.º DUI/pasaporte: _____	
N.º Expediente/N.º Afiliación: _____		Edad: _____	
Nombre de la paciente: _____ <small>Primer apellido / Segundo apellido / Primer nombre / Segundo nombre</small>			
Fecha de Nacimiento: ____/____/____		Nacionalidad: _____ Teléfono: _____	
Dirección: _____			
Departamento: _____		Municipio: _____ Área: Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	
<p>Información gineco obstétrica:</p>			
Antecedentes: FUR ____/____/____ Amenorrea ____ Paridad ____ FUP ____/____/____			
Embarazada actualmente: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no		Uso actual de DIU: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
Uso actual de inyectables: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no		Uso actual de ACO: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
		Otros: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no Ninguno: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
<p>Antecedente de tamizaje:</p>		<p>Tamizaje actual:</p>	
De primera vez en la vida <input type="checkbox"/> Fecha: ____/____/____		Fecha de tamizaje: ____/____/____	
Subsecuente vigente <input type="checkbox"/> Fecha: ____/____/____		Método de tamizaje: PAP <input type="checkbox"/> VPH <input type="checkbox"/>	
Subsecuente atrasada <input type="checkbox"/> Fecha: ____/____/____		Leucorrea: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
Control pos tratamiento <input type="checkbox"/> Fecha: ____/____/____		Sangrado: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
Tratamiento: Cono ____ Crioterapia ____ Histerectomía ____ Radiación ____		Cervicitis: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
Nombre de persona que toma la muestra: _____		Fecha de envío a laboratorio: _____	
<p>Informe de lectura de PAP (Uso exclusivo del laboratorio). Marca con una "X" según corresponda.</p>		<p>Número de PAP en laboratorio: _____</p>	
Calidad de la muestra: Satisfactoria <input type="checkbox"/> Insatisfactoria (procesada y analizada) <input type="checkbox"/> Insatisfactoria (rechazada) <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Negativa para lesión intraepitelial o malignidad <input type="checkbox"/> Tricomonas vaginalis <input type="checkbox"/> Microorganismos micóticos compatibles con <i>Cándida</i> sp. <input type="checkbox"/> Microorganismos micóticos compatibles con <i>Torulopsis</i> sp. <input type="checkbox"/> Cambios sugestivos de Vaginosis bacteriana <input type="checkbox"/> Cambios celulares reactivos asociados a radiación <input type="checkbox"/> Cambios celulares reactivos asociados a inflamación <input type="checkbox"/> Cambios celulares reactivos asociados a DIU <input type="checkbox"/> Atrofia <input type="checkbox"/> Células glandulares pos histerectomía <input type="checkbox"/> Células endometriales en mujer de 40 años o más		<input type="checkbox"/> Celularidad inadecuada <input type="checkbox"/> Fijación /preservación inadecuada <input type="checkbox"/> Material extraño <input type="checkbox"/> Inflamación <input type="checkbox"/> Sangre <input type="checkbox"/> Citólisis <input type="checkbox"/> Ausencia zona de transformación <input type="checkbox"/> Lámina quebrada <input type="checkbox"/> Falta información clínica <input type="checkbox"/> Identificación inadecuada	
<p>Anomalías de células escamosas y de células glandulares (Marcar con una "X" según corresponda)</p>			
<input type="checkbox"/> Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) <input type="checkbox"/> Células escamosas atípicas no se puede descartar malignidad (ASC-H) <input type="checkbox"/> LEI de bajo grado <input type="checkbox"/> LEI de alto grado <input type="checkbox"/> Con hallazgos sospechosos de invasión <input type="checkbox"/> Carcinoma de células escamosas <input type="checkbox"/> Células glandulares atípicas endocervicales <input type="checkbox"/> Células glandulares atípicas endometriales <input type="checkbox"/> Células de origen no determinado <input type="checkbox"/> Células glandulares atípicas endocervicales que favorecen neoplasia <input type="checkbox"/> Células glandulares atípicas que favorecen neoplasia		<input type="checkbox"/> Adenocarcinoma endocervical in situ <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma endocervical <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma endometrial <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma extrauterino <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma sin especificar <input type="checkbox"/> Otras neoplasias malignas	
Fecha de recepción muestra en laboratorio: ____ Fecha reporte PAP: ____		Especifique: _____	
Observaciones: _____		Nombre, firma y sello responsable de lectura PAP: _____	
<p>Seguimiento de PAP:</p>		<p>N.º de prueba de VPH: _____</p>	
Fecha de entrega de resultados a paciente: _____		Fecha: _____	
Responsable de entrega: _____		Positivo _____ Negativo _____	
Establecimiento de salud al que se refiere y fecha de cita para colposcopia: _____		Nombre, firma y sello responsable de lectura VPH: _____	
<p>Seguimiento de prueba de VPH:</p>			
Fecha de entrega de resultados a paciente: _____			
Responsable de entrega: _____			
Establecimiento de salud al que se refiere y fecha cita para evaluación visual con ácido acético: _____			

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN EXPEDIENTE CLÍNICO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

DOCTORADO EN MEDICINA

OBJETIVO.

Determinar el resultado de citología cervico vaginal más frecuente encontrado y antecedentes sexuales riesgosos presentes en mujeres de 15 a 49 años que consultan en Julio del 2017 en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica Concepción, Candelaria, Cuscatlán.

FECHA_____ EDAD_____ años

1. Resultado citológico reportado.
 - A. Negativo para lesión intraepitelial o malignidad
 - B. Muestra satisfactoria o insatisfactoria.
 - C. Inflamación
 - D. Atrofia
 - E. Microorganismos
 - F. Lesiones neoplásicas

2. ¿Qué tipo de microorganismo fue encontrado?
 - A. Tricomonas vaginalis.

- B. Microorganismos micóticos compatibles con Candidasp.
 - C. Microorganismos micóticos compatibles con Torulopsissp,
 - D. Cambios sugestivos de vaginosis bacteriana.
3. ¿Quién dio el resultado de citología?
- A. Médico
 - B. Enfermera
4. ¿Cuál fue el manejo médico según el resultado de citología?
- A. Tratamiento
 - B. Referencia
5. Si fue tratamiento ¿qué medicamentos indicaron?
- A. Metronidazol tableta
 - B. Metronidazol gel vaginal
 - C. Clotrimazol gel vaginal
 - D. Fluconazol
 - E. Otros.
6. ¿Habían medicamentos de los indicados en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar?
- A. Si
 - B. No
7. ¿Se indicó control médico post tratamiento?
- A. SI
 - B. No

ANEXO 4

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN CONSULTA MÉDICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

DOCTORADO EN MEDICINA

OBJETIVO.

Determinar el resultado de citología cervico vaginal más frecuente y antecedentes sexuales riesgosos presentes en mujeres de 15 a 49 años que consultan en Julio del 2017 en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica Concepción, Candelaria, Cuscatlán.

FECHA_____ EDAD_____ años

1. ¿A qué edad inició sus relaciones sexuales?

- A) Menor de 15 años
- B) 15 a 20 años
- C) 20 a 30 años
- D) Mayor de 30 años

2. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en su vida?

- A) 1
- B) 2
- C) 3
- D) 4 o más.

3. ¿Utiliza condón femenino o masculino cuando tiene relaciones sexuales con su pareja?
- SI
 - NO
4. ¿Algunas vez ha sido forzada a tener relaciones sexuales?
- Si
 - No
5. ¿Cuántos hijos ha tenido?
- A. NULIPARA (cero hijos)
 - B. PRIMIPARA (1 hijo)
 - C. MULTIPARA (más de 2 hijos)
6. ¿Ha tenido alguna de las siguientes infecciones según su médico cuando paso consulta?
- A. Gonorrea
 - B. Sífilis
 - C. Linfogramuloma venéreo (Clamidia)
 - D. Tricomoniasis vaginal
 - E. Herpes genital
 - F. Piojos genitales
 - G. Infección por molusco contagioso
 - H. VIH/SIDA
7. Si presentó una de las infecciones anteriores. ¿Recibió tratamiento médico?
- Si
 - No

ANEXO 5

Por medio del presente manifestamos, que el trabajo de Investigación titulado:

“RESULTADOS DE CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL Y ANTECEDENTES SEXUALES RIESGOSOS EN MUJERES DE 15 - 49 AÑOS DE EDAD, UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR BÁSICA CONCEPCIÓN CANDELARIA, DEPARTAMENTO DE CUSCATLÁN, ENERO - JULIO 2017”

Que se envía a

- Es producto de una directa contribución intelectual. En donde todos los autores han participado, leído y aprobado la versión final del manuscrito remitido. Y que los materiales que se presentan están totalmente libres de derecho de autor y, por lo tanto, nos hacemos responsables de cualquier litigio o reclamación relacionada con derechos de propiedad intelectual, exonerando de responsabilidad a la Facultad de Medicina.
- . Además, declaramos que este artículo es inédito y no se ha presentado a otra publicación seriada, para su respectiva evaluación.

Para constancia de lo anteriormente expuesto, se firma esta declaración a los

_____ Días del mes de _____ del año _____

Nombre y Firma de los Autores

Karen Marisol Ramírez Lemus

Yaquelin Maricela Osorio Aguilar

Nancy Elizabeth Rugamas Bonilla

ANEXO 6

GRÁFICOS Y TABLAS

SECCION I

Tabla N°1

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologiacervico vaginal en UCSFB Concepcion, Candelaria, Cuscatlan en julio del 2017 según edad al momento de la consulta médica.

Edad de pacientes en estudio	Frecuencia	Porcentaje
15 – 20 años	6	9.52%
20 – 30 años	24	38.09%
Mayor de 30 años	33	52.38%
TOTAL	63	100%

- ✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacintes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citologiacérvico vaginal en el período de Julio 2017

GRÁFICO 1

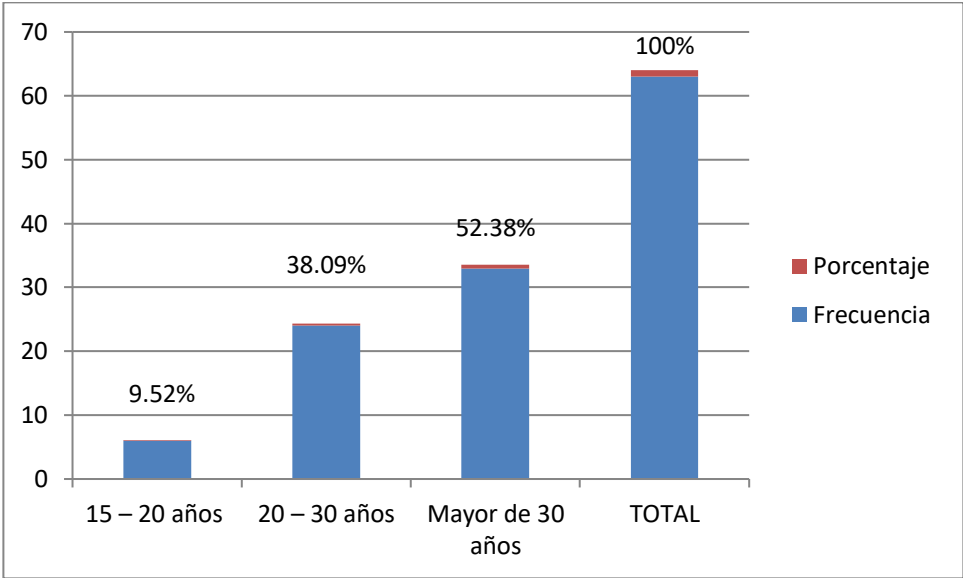


Tabla N° 2

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologiacervico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en julio del 2017 según resultado citológico reportado.

Resultado citológico	Frecuencia	Porcentaje
Negativo a lesión intraepitelial o malignidad	53	50.96%
Muestra insatisfactoria	4	3.84%
Inflamación	29	27.88%
Atrofia	1	0.96%
Microorganismos	12	11.53%
Lesiones neoplásicas	5	4.80%
Total	104	100%

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacintes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citologiacérvico vaginal en el período de Julio 2017

GRÁFICO N°2 RESULTADO CITOLÓGICO

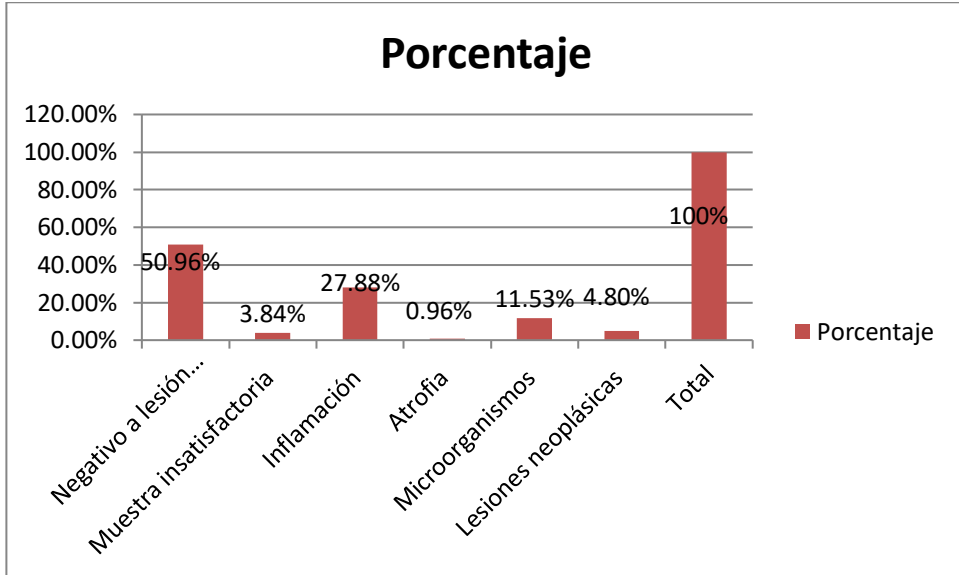


Tabla N°3

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologiacervico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en julio del 2017 según tipo de microorganismos fue encontrado.

Microorganismos	Frecuencia	Porcentaje
Tricomonasvaginalis	3	2.88%
Microorganismos micóticos compatibles con Candidasp.	9	14.28%
Microorganismos micoticos compatibles con Torulopsissp.	0	0%
Cambios sugestivos de vaginosis bacteriana	0	0%
Ninguno	51	80.95%
TOTAL	63	100%

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacintes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citologiacérvico vaginal en el período de Julio 2017

GRÁFICO N°3 TIPO DE MICROORGANISMO ENCONTRADO

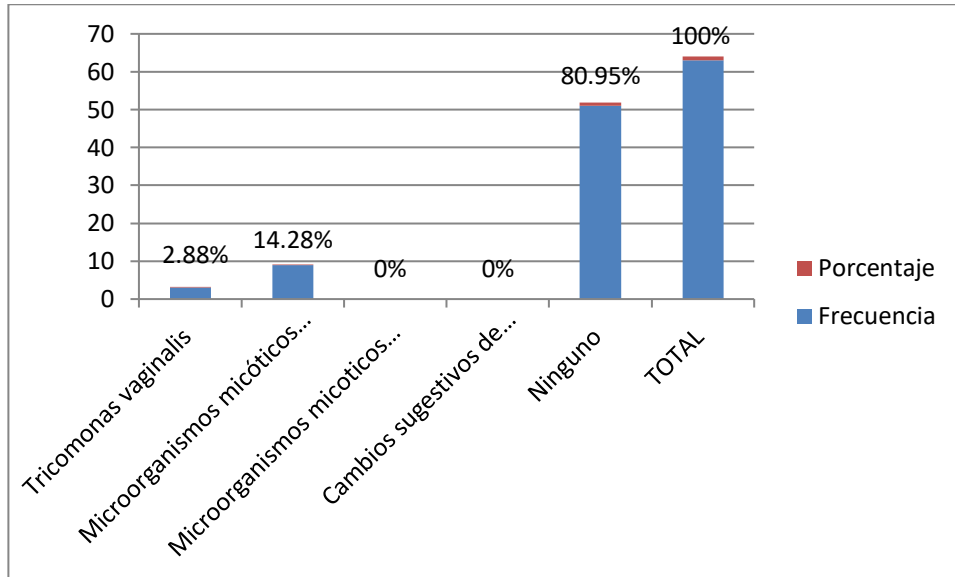


Tabla N° 4

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologiacervico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en julio del 2017 según personal de salud que dio resultado de citología.

Personal de salud	Frecuencia	Porcentaje
Médico	63	100%
Enfermera	0	0%
TOTAL	63	100%

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacintes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citologiacérvico vaginal en el período de Julio 2017

GRÁFICO N°4 PERSONAL DE SALUD QUE DIO RESULTADO CITOLÓGICO

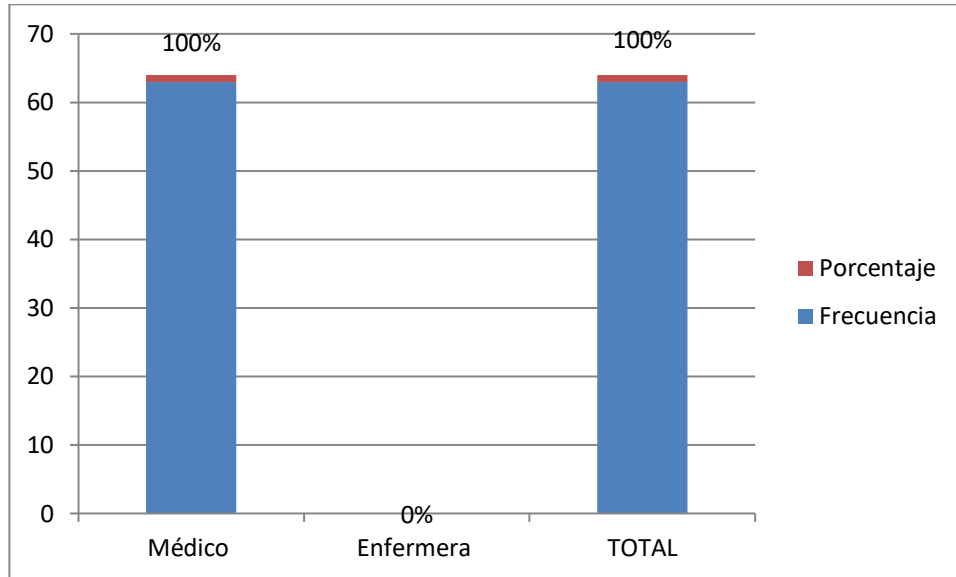


Tabla N°5

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologiacervico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en julio del 2017 según manejo médico por resultado de citología

Personal de salud	Frecuencia	Porcentaje
Tratamiento	12	19.04%
Referencia	5	7.93%
No aplica	46	73.01%
TOTAL	63	100

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacintes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citologiacérvico vaginal en el período de Julio 2017

Gráfico N° 5 MANEJO MEDICO

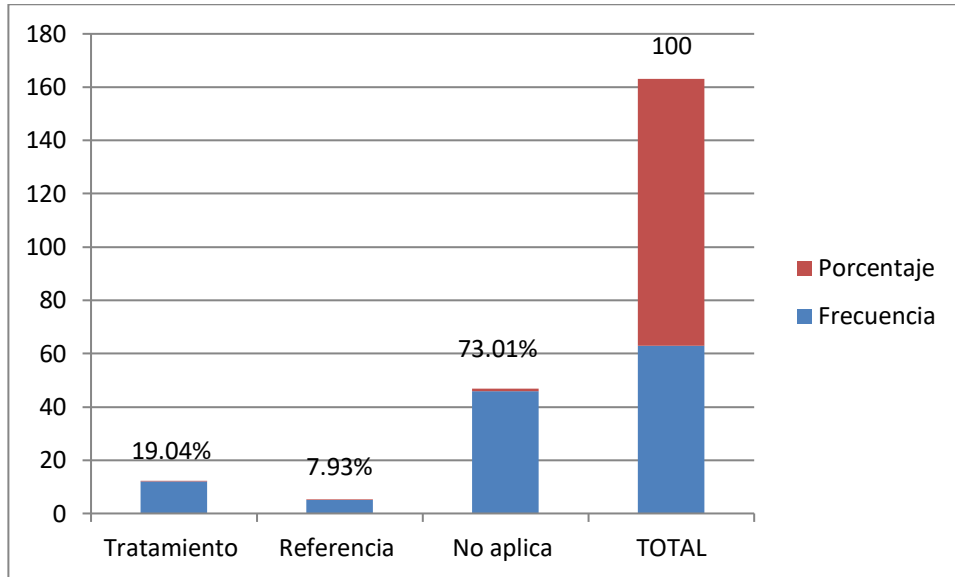


Tabla N°6

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologiacervico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en julio del 2017 según medicamentos indicados.

Medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Metronidazol tableta	3	25%
Metronidazol gel vaginal	0	0%
Clotrimazol gel vaginal	9	75%
Fluconazol	0	0%
Otros	0	0%
TOTAL	12	100%

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacientes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citologiacervico vaginal en el período de Julio 2017

Gráfico N° 6 MEDICAMENTOS INDICADOS

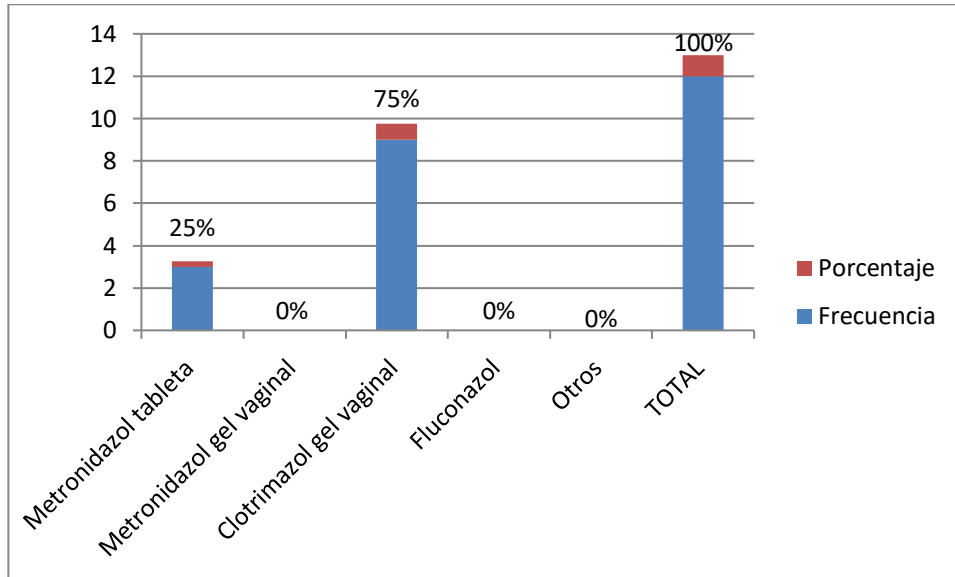


Tabla N° 7

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologiacervico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en julio del 2017 según existencia de medicamentos en la UCSF.

Manejo médico	Frecuencia	Porcentaje
SI	2	100%
NO	0	0
TOTAL	2	100%

FUENTE: datos de formulario realizado a pacientes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citologiacérvico vaginal en el período de Julio 2017

GRÁFICO N° 7 EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS

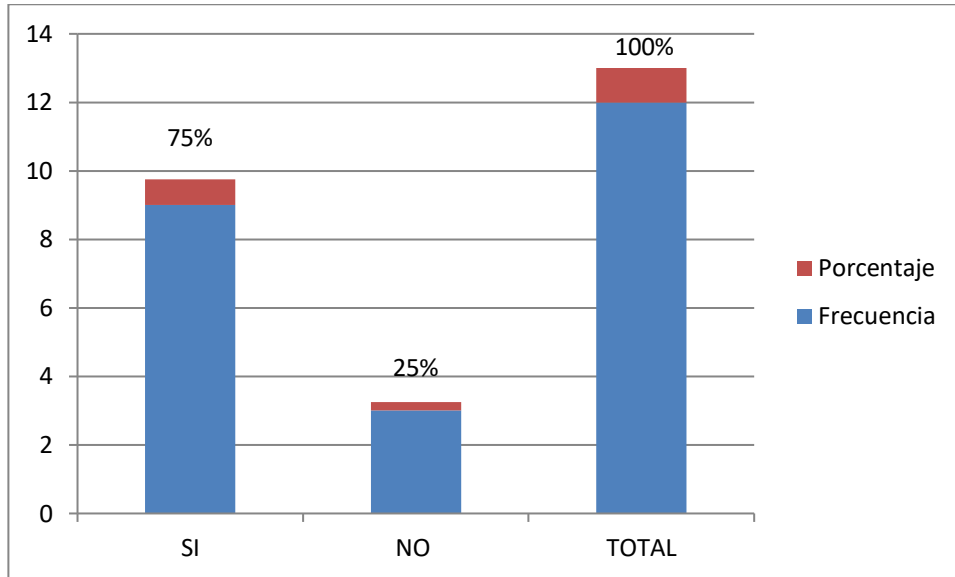


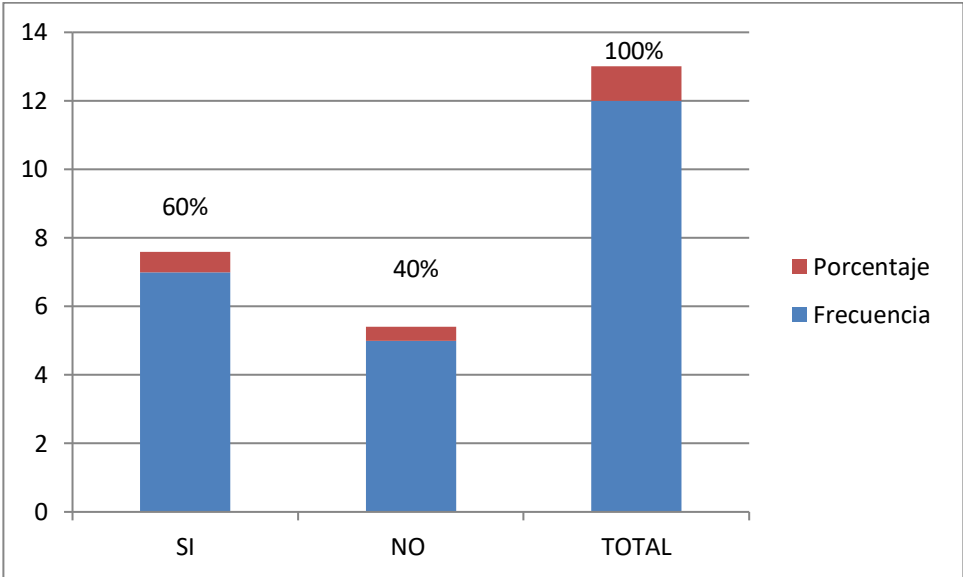
Tabla N° 8

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologiacervico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en julio del 2017 según control médico post tratamiento

Control post tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
SI	7	60%
NO	5	40%
TOTAL	12	100%

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacintes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citologiacérvico vaginal en el período de Julio 2017

Gráfico N°8 CONTROL MEDICO POST TRATAMIENTO



SECCION II

Tabla N°1

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologiacervico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en julio del 2017 según inicio de relaciones sexuales.

Edad de pacientes en estudio	Frecuencia	Porcentaje
Menor 15 años	29	46.03%
15 – 20 años	22	34.92%
20 – 30 años	12	19.04%
Mayor de 30 años	0	0%
TOTAL	63	100%

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacintes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citologiacérvico vaginal en el período de Julio 2017

GRÁFICO 1. INICIO DE RELACIONES SEXUALES.

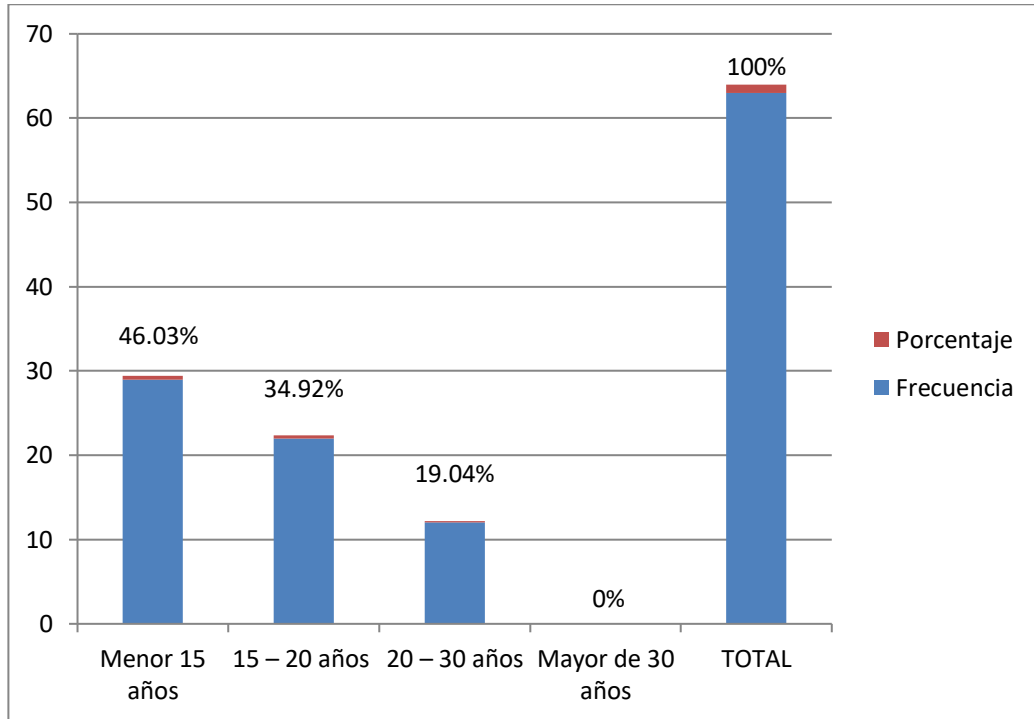


Tabla N°2

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologiacervico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en julio del 2017 según número de parejas sexuales.

Número de parejas sexuales.	Frecuencia	Porcentaje
1	24	38.095%
2	20	31.745%
3	12	19.04%
4 o más	7	11.11%
TOTAL	63	100%

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacintes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citologiacérvico vaginal en el período de Julio 2017

GRÁFICO N°2. NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES

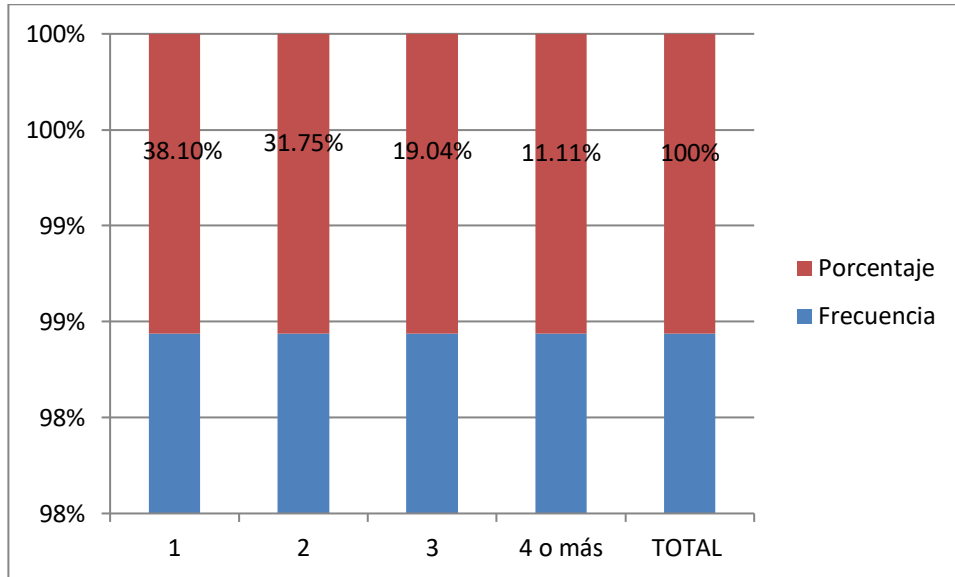


Tabla N°3

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologiacervico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en julio del 2017 según uso de preservativo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
SI	30	47.61%
NO	33	52.38%
TOTAL	63	100%

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacintes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citologiacérvico vaginal en el período de Julio 2017

GRÁFICO N°3. USO DE PRESERVATIVO

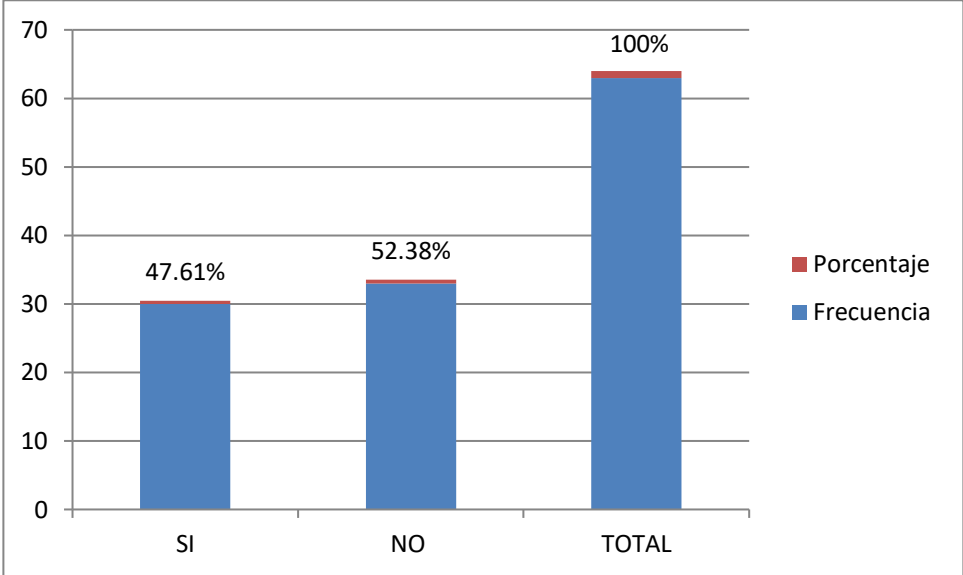


Tabla N°4

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologiacervico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en julio del 2017 según han sido forzadas a tener relaciones sexuales.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	0	0%
NO	63	100%
TOTAL	63	100%

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacintes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citologiacérvico vaginal en el período de Julio 2017

GRÁFICO N°4. FORZADAS A TENER RELACIONES SEXUALES

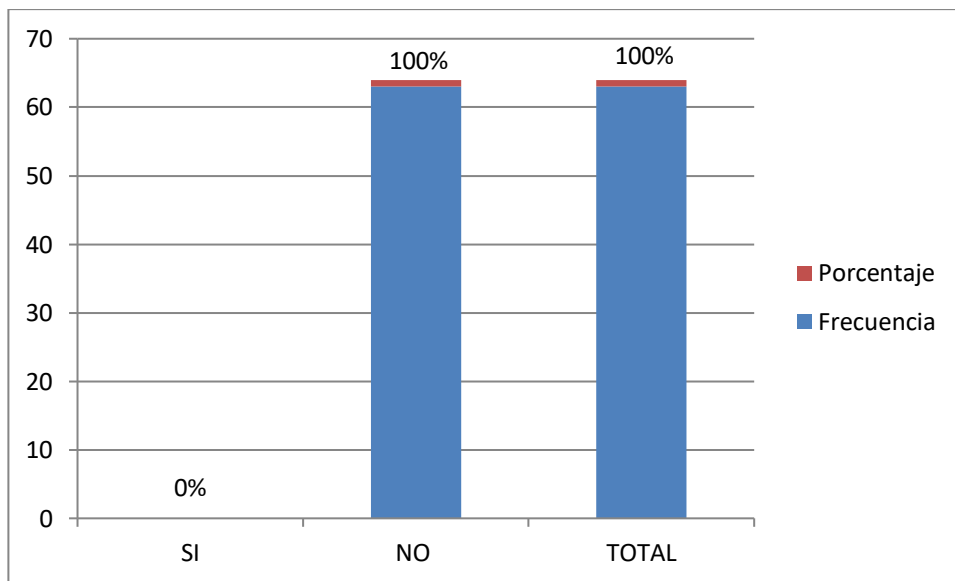


Tabla N°5

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologiacervico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en julio del 2017 según número de hijos.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nulipara	8	12.69%
Primípara	26	41.26
Multípara	29	46.03
TOTAL	63	100%

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacintes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citologiacérvico vaginal en el período de Julio 2017

GRÁFICO N°5 NÚMERO DE HIJOS

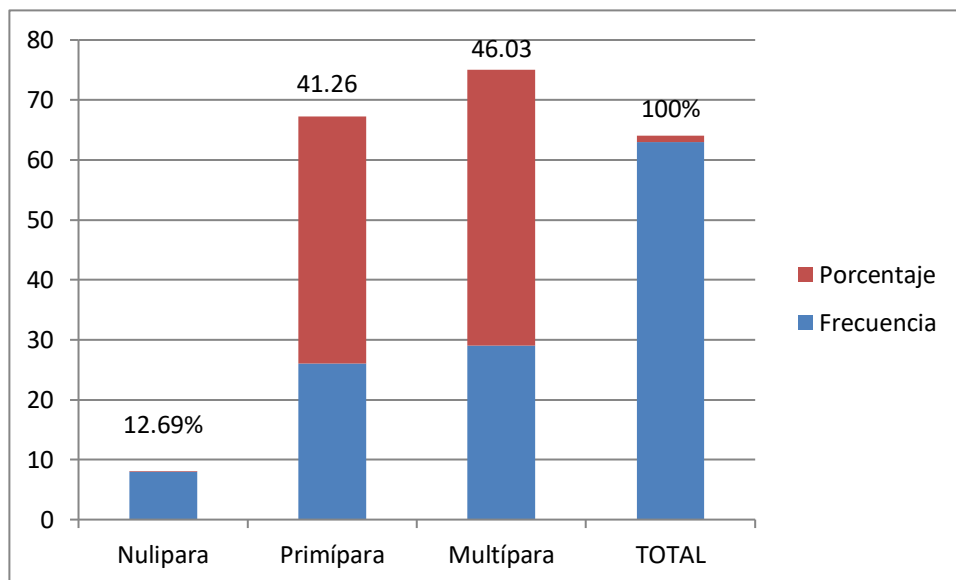


Tabla N°6

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologiacervico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en julio del 2017 según hallazgo de infecciones de transmisión sexual.

Infección	Frecuencia	Porcentaje
Gonorrea	0	0%
Sífilis	0	0%
Linfogranuloma venéreo	0	0%
Tricomoniasis vaginal	0	0%
Herpes genital	1	1.58%
Piojos genitales	1	1.58%
Infección por molusco contagioso	0	0%
VIH/SIDA	0	0%
Ninguno	61	96.82%
TOTAL	63	100%

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacintes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citologiacérvico vaginal en el período de Julio 2017

GRÁFICO N°6

HALLAZGO DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

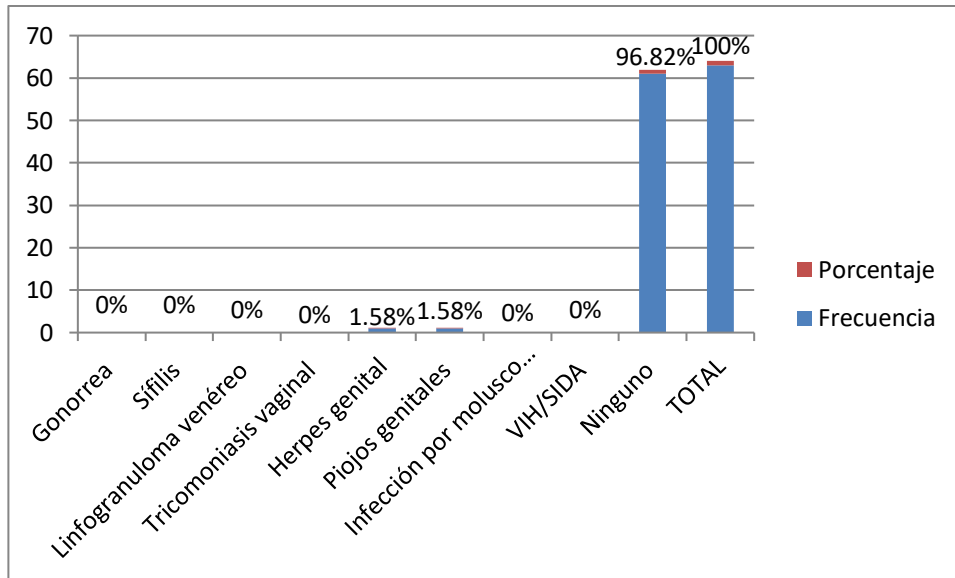


Tabla N°7

Distribución de pacientes femeninas que consultaron por respuesta de citologiacervico vaginal en UCSFB Concepción, Candelaria, Cuscatlán en julio del 2017 según tratamiento médico.

Manejo médico	Frecuencia	Porcentaje
SI	2	3.17%
NO	61	96.82%
TOTAL	63	100%

✓ FUENTE: datos de formulario realizado a pacintes femeninas en edad fértil que consultaron por respuesta de citologiacérvico vaginal en el período de Julio 2017.

GRÁFICO N°7 TRATAMIENTO MÉDICO

