

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



**INCIDENCIA Y FACTORES PREDISONENTES DE LESIONES ESCAMOSAS  
INTRAEPITELIALES DE BAJO GRADO EN MUJERES EMBARAZADAS DE  
LOS MUNICIPIOS DE SUCHITOTO, PANCHIMALCO Y APASTEPEQUE EN UN  
PERIODO DE ENERO A JULIO DEL 2018**

Informe Final Presentado Por:

Rosa María Johnson Vasquez

José Elías Jorge Hernández

Kevin Francisco Martínez Cornejo

Para Optar al Título de:

**DOCTOR EN MEDICINA**

Asesor:

Dr. José Roberto Reyes Ramirez

San Salvador, septiembre 2018.

## INDICE

| Contenido   | Pag |
|---|-----|
| Resumen -----   | i   |
| Introducción -----  | ii  |
| Planteamiento del problema -----  | 3   |
| Objetivos de investigación -----  | 4   |
| Marco teórico   |     |
| Cambios del cérvix durante el embarazo -----                              | 5   |
| Lesiones pre neoplásicas -----  | 6   |
| Sistema de clasificación de citologías -----                              | 7   |
| Principales factores predisponentes<br>de LEI de bajo grado -----         | 9   |
| Lesiones escamosas intraepiteliales<br>de bajo grado en embarazadas ----- | 13  |
| Diseño metodológico   |     |
| Tipo de investigación -----   | 19  |
| Operacionalización de variables -----                                     | 20  |
| Técnicas de obtención de información -----                                | 24  |
| Resultados -----  | 26  |
| Discusión -----   | 40  |
| Conclusiones -----  | 43  |
| Recomendaciones -----   | 46  |
| Bibliografía -----  | 47  |
| Anexos -----  | 48  |

## Resumen

La incidencia y factores predisponentes de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado en embarazadas de los municipios de Suchitoto, Panchimalco y Apastepeque, estudio llevado a cabo de enero a julio de 2018 por medio de la metodología de tipo descriptivo de corte transversal, revela que dentro de los muchos factores de riesgo que provocan la incidencia en esta patología, predominan el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, la multiparidad y las múltiples parejas sexuales, donde el total de embarazadas en estos municipios en dicho periodo es de 533 de los cuales se presentaron 29 casos dando una incidencia de 5.44 %, comparado con el año anterior 2017 se presenta un incremento de la incidencia ya que hace un año fue de 4.14% , por lo cual se concluye que los factores predisponentes que generan las lesiones escamosas intraepiteliales en las embarazadas de estos municipios son los mismos , y que mantienen una leve incremento del numero de casos comparado al año anterior , por lo que algún esfuerzo realizado para disminuir la incidencia en este periodo de tiempo obtuvo poco o ningún impacto en la reducción del mismo, por lo que se generaran las recomendaciones respectivas para futuras acciones en salud en estos territorios que disminuyan el surgimiento de esta patología.

## **Introducción**

Los cambios celulares atípicos Escamosos Intraepiteliales de Bajo Grado representan etiológicamente lesiones preneoplásicas que en un principio se asocian a una serie de factores predisponentes como promiscuidad, múltiples parejas sexuales uso de anticonceptivos dentro del contexto de un país con extrema pobreza.

A consecuencia de lo anterior en el país los embarazos tanto deseados y no deseados, debutan con la asociación de lo anteriormente expresado, lo cual conlleva a que exista una mayor incidencia a la aparición de esta lesión en los controles prenatales. Por tal razón se han establecido lineamientos técnicos para la atención de las mujeres en edad fértil y en estado de embarazo en donde es necesario determinar los factores que pueden influir el apareamiento de estas lesiones. Por lo que este estudio se enfocó en la incidencia y los factores predisponentes de las Lesiones Escamosas Intraepitelial de bajo grado en las mujeres embarazadas de los municipios de Suchitoto, Panchimalco y Apastepeque en un periodo comprendido de enero a julio del 2018.

Por lo que el propósito de estudio fue establecer el conocimiento de los factores predisponentes más frecuentes y crear una base de datos significativa para la población de Suchitoto, Panchimalco y Apastepeque y poder reducir la incidencia, a través de la implementación de medidas preventivas, así como con la detección temprana con métodos de tamizaje, la identificación oportuna de lesiones precancerosas y la sintomatología, para proporcionar un manejo oportuno y eficaz.

La detección primaria de cáncer cérvicouterino en nuestro caso, se pretende detectar , prevenir y dar tratamiento a toda mujer embarazada haciendo uso de la prueba de Papanicolaou o citología cérvicovaginal como parte de una

exploración ginecológica, que se realiza principalmente en la consulta médica como parte del programa de detección precoz del cáncer cérvicouterino, que es realizado cada año a todas las mujeres, lo que permite detectar células anormales en el epitelio cervical antes de que puedan convertirse en células precancerosas o cáncer cérvicouterino.

## **Planteamiento del problema**

¿Cuál es la Incidencia y factores predisponentes de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LEIBG) en mujeres embarazadas de los municipios de Suchitoto, Panchimalco y Apastepeque en un periodo de enero a julio del 2018?

**Objetivo General.**

Conocer la incidencia y principales factores de riesgo de LEI de bajo grado en pacientes embarazadas del municipio de Suchitoto, Apastepeque, y Panchimalco.

**Objetivos específicos.**

- \* Descubrir la incidencia de Lesión Escamosa Intraepitelial de bajo grado en embarazadas.
  
- \* Identificar los principales factores predisponentes para la lesión intraepitelial de bajo grado en embarazadas.

## **Marco teórico**

Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos.

### **Cambios del cérvix durante el embarazo.**

El cuello uterino aparece modificado por completo en sus dimensiones y color; la hipertrofia es progresiva, sigue la evolución del embarazo, pudiendo llegar a duplicar o casi triplicar sus dimensiones al término. El color se modifica con acentuaciones progresivas, congestión o cambios (aspecto rojo-azulado). Hay aparición de fenómenos conectivos vasculares: aumento cuantitativo de los componentes cervicales y de aporte sanguíneo, notable edema estromal e hipervascularización, con aumento de la cantidad y el calibre de los vasos, ectasias y aspecto pseudoangiomatoso ocasional.<sup>1</sup>

A partir del segundo y tercer mes, el cérvix presenta aumento de volumen que se acentúa progresivamente y determina la eversión del epitelio cilíndrico endocervical sobre el exocérvix. Las características colposcópicas del epitelio externo normales son su aspecto trófico, superficie lisa, aspecto mamelonado y sobre todo la evidente vascularización superficial, con vasos finos, de calibre y ramificaciones regulares con fino punteado difuso y fino reticulado.

---

Histológicamente, esto se explica por el edema estromal e hipervascularización. El epitelio cervical, por efecto hormonal propio del embarazo, aumenta de espesor a expensas principalmente del estrato de células intermedias, las cuales adquieren aspecto globoso, citoplasma ampliamente vacuolizado con gran cantidad de glucógeno; todo esto provocado en mayor parte por la progesterona, que en algunas ocasiones puede generar el aspecto de una LEIBG , pero todo ello es por la proliferación celular influenciada por cambios hormonales.

### **Lesiones pre neoplásicas.**

La mayoría de los tumores del cuello del útero son de origen epitelial y se deben a cepas Oncogenas del virus del VPH. Durante el desarrollo, el epitelio cilíndrico del endocervix uterino, se une al epitelio escamoso que cubre el exocervix uterino en el orificio cervical, con el inicio de la pubertad, la unión escamosa cilíndrica sufre una eversión, haciendo que el epitelio cilíndrico se haga visible en el exocervix uterino. Las células cilíndricas expuestas, sufrirán finalmente, una metaplasia escamosa y formaran una región denominada zona de transformación.<sup>2</sup>

Las lesiones pre-neoplásicas cervicales se asocian a anomalías identificadas en el estudio citológico, que se puede detectar mucho antes de que hay alteraciones visibles a nivel macroscópico. La detección precoz de las variaciones displásicas es el objetivo de la citología vaginal en la que se exfolian células de la zona de transformación . Hasta la fecha la fecha la citología vaginal sigue siendo la prueba de cribado de cáncer de mayor éxito en Estado Unidos y su aplicación ha disminuido de forma espectacular la incidencia de tumores cervicales infiltrantes a cerca de 12000 casos anuales , con una mortalidad aproximada de 4000 casos anuales , de manera de que ya no se encuentra entre las primeras diez causas

---

<sup>2</sup> Patología de Robbins 9 edición página 685.

de muerte por cáncer en Estados Unidos , sin embargo han aumentado los caso de LEI de bajo grado a más de 50000 casos anuales.

### **Morfología de las lesiones.**

La LIE de bajo grado se caracteriza por cambios displasicos en el tercio inferior del epitelio escamoso y cambios de coilocitos en las capas superficiales del epitelio. En la lesión intraepitelial de alto grado la displasia se extiende hacia el tercio medio del epitelio y adopta una forma de retraso de la maduración de los queratinocitos asi mismo se asocia a cierta variación del tamaño de las células y del núcleo a heterogeneidad de la cromatina nuclear y a la presencia de mitosis en la cromatina nuclear y a la presencia de mitosis por encima de la capa basal o también se caracteriza por la perdida casi completa de maduración, con una variación incluso del tamaño de la célula del núcleo, heterogeneidad de la cromatina y una orientación desordenada.

Las lesiones Epiteliales son asintomáticas y se solicita atención médica cuando el resultado de la citología es anómalo. Esos casos son vigilados mediante colposcopia, en la que se utiliza ácido acético para resaltar las lesiones y áreas de donde se deben obtener las biopsias. Las mujeres aun después de ser confirmada una lesión con biopsia y posterior al tratamiento respectivo , es obligatorio a realizar citologías de seguimiento durante el resto de la vida ya que el riesgo a que desarrollen cáncer es permanente.

### **Sistema de clasificación de las citologías.**

En 1949, Papanicolaou introduce el término "displasia" en histopatología y "discariosis" en citología para designar a los mismos. Posteriormente, en 1953, Reagan (Cleveland) consagra el término en histopatología cervical al denominar

a estas lesiones, menos severas que el CIS, hiperplasias atípicas o displasias, señalando que la mayoría de ellas, dejadas a su evolución, regresan o permanecen inalteradas por mucho tiempo. En 1961, en el Primer Congreso Internacional de Citología celebrado en Viena, se acuerda que los términos para designar citológicamente las tres lesiones cervicales mayores sean: carcinoma invasor, carcinoma *in situ* y displasia. Posteriormente, la lesión displasia fue graduada como leve, moderada, y severa o grave.<sup>3</sup>

Para solventar estos problemas, Richart (Nueva York), en 1967, propuso el término de neoplasia intraepitelial cervical (NIC-CIN) con tres grados progresivos (1, 2, 3), incluyéndose en el grado 3 la displasia grave y el CIS de la clasificación anterior.

Posteriormente se originó en Bethesda, Maryland, en 1988, en un seminario taller organizado por el National Cancer Institute de los Estados Unidos. Los participantes concluyeron que la clasificación de Papanicolaou no se considera aceptable en la práctica moderna de la citología, por cuanto no corresponde a los conocimientos actuales sobre lesiones cérvico vaginales.

El fin principal de este sistema es comunicar al médico solicitante la mayor información posible para ser utilizada en el manejo de la paciente, a través de un informe descriptivo en el que se incluyan todos los aspectos citológicos (a nivel hormonal, morfológico y microbiológico). Y aunque este sistema sea el más utilizado en todo el mundo aún se toman en cuenta los otros sistemas anteriores ya que esta clasificación Bethesda engloba a las otras clasificaciones.

---

<sup>3</sup> Nomenclatura de las lesiones cervicales, Cesar la cruz pelea , capitulo 2, pagina 28

Por lo tanto podemos apreciar en este cuadro comparativo la manera de cómo estas clasificaciones se engloban unas a otras.

**CUADRO COMPARATIVO DE CLASIFICACIONES**

| DISPLASIA (CIS)    | ¿HPV?                          | DISPLASIA LEVE | DISPLASIA MODERADA              | DISPLASIA GRAVE | CARCINOMA "IN SITU" CIS |
|--------------------|--------------------------------|----------------|---------------------------------|-----------------|-------------------------|
| CIN-NIC (Richard)  | HPV                            | CIN-NIC I      | CIN-NIC II                      | CIN-NIC III     |                         |
| SIL-LIP (Bethesda) | SIL-LIP BAJO GRADO (L(ow)-SIL) |                | SIL-LIP ALTO GRADO (H(igh)-SIL) |                 |                         |

Fuente: Citología ginecológica de Papanicolaou a Bethesda, Cesar la Cruz Pelea 2 edición, muestra como las clasificaciones anteriores y la actual se engloban unas con otras.

### **Principales factores predisponentes de LEI Bajo grado.**

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. Cuando una mujer tiene cáncer de cuello uterino o cambios precancerosos, puede que no sea posible decir con seguridad que un factor de riesgo en particular haya sido la causa.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Lineamientos de prevención de cáncer cervico uterino y de mama, Minsal 2014 pagina 21.

## **Tabaquismo**

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.

## **Inmunosupresión**

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV, en inglés), el virus que causa el SIDA (AIDS), causa daño al sistema inmunológico y ocasiona que las mujeres estén en un mayor riesgo de infecciones con VPH.

El sistema inmunológico es importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con VIH, un pre cáncer de cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal

## **Infección con clamidia**

La clamidia es un microorganismo que puede infectar el sistema reproductor. Se transmite mediante el contacto sexual. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de análisis de sangre muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino que las mujeres con un análisis de sangre normal.

## **Uso de anticonceptivos orales.**

Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer use estos anticonceptivos, ya que la influencia hormonal provoca una hiperplasia en la células del cérvix y esto puede generar a que se convierta

en una LEIBG, sin embargo el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras.<sup>5</sup>

### **Multiparidad**

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Nadie sabe realmente la razón de esto. 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.

### **Promiscuidad sexual.**

Las mujeres que inician relaciones sexuales tempranamente sin el uso de anticonceptivos de barrera tienen un riesgo aumentado de desarrollar una lesión precancerosa sobre todo si tiene múltiples parejas sexuales, lo que hace que sea más susceptible infectarse con el virus del papiloma humano.

### **Infección por virus de papiloma humano.**

El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano. El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados, algunos de los cuales causan un tipo de crecimiento llamado *papilomas*, lo que se conoce más comúnmente como *verrugas*.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> [www.cancer.org](http://www.cancer.org) principales factores de cáncer cervico uterino

<sup>6</sup> [www.cancer.org](http://www.cancer.org) Infección por virus de papiloma Humano.

El VPH puede infectar a las células de la superficie de la piel, y aquellas que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta, pero no puede infectar la sangre o los órganos internos como el corazón o los pulmones. El VPH se puede transmitir de una persona a otra durante el contacto con la piel. Una forma en la que el VPH se transmite es mediante el sexo, incluyendo el sexo vaginal, anal y oral.

Ciertos tipos de VPH pueden causar verrugas en o alrededor de los órganos genitales femeninos y masculinos, así como en el área del ano. A estos tipos se les llama VPH de *bajo riesgo* porque rara vez están asociados con el cáncer. A otros tipos de VPH se les llama *tipos de alto riesgo* porque están fuertemente vinculados con cánceres, incluyendo cáncer de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres, cáncer de pene en los hombres, y cáncer de ano, boca y garganta tanto en hombres como en mujeres.

La infección por VPH es común, y en la mayoría de las personas el organismo puede eliminar la infección por sí mismo. Algunas veces, sin embargo, la infección no desaparece y se torna crónica. Una infección crónica, especialmente cuando es causada por ciertos tipos de VPH de alto riesgo, las cuales son los tipos 16 y 18 causantes de la mayor parte de los casos de cáncer de cérvix, . Aunque actualmente no hay cura para la infección de VPH, existen maneras de tratar las verrugas y el crecimiento celular anormal que causa el VPH.

Sí. Hay vacunas disponibles que ayudan a prevenir la infección por ciertos tipos de VPH y algunas de las formas de cáncer que están relacionadas con estos

tipos del virus. Gardasil<sup>®</sup>, Gardasil 9<sup>®</sup> y Cervarix<sup>®</sup> son los nombres de marca de las vacunas utilizadas hoy en día.<sup>7</sup>

Todas estas vacunas ayudan a prevenir la infección por el VPH-16 y el VPH-18. Estos dos tipos son causantes del 70% de todos los casos de precáncer y cáncer de cuello uterino, así como muchos casos de cáncer de ano, pene, vulva, vagina y garganta. La vacuna Gardasil también ayuda a prevenir los dos tipos de VPH (VPH-6 y VPH-11) que causan la mayoría de las verrugas genitales.

### **Lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado en embarazadas.**

En El Salvador toda mujer embarazada debe pasar por una serie de controles prenatales ya sea en el sector privado o en el sector público, estos consisten en serie de exámenes y controles a fin de llevar un embarazo sin complicaciones, dentro de las pruebas están exámenes de laboratorio como tipeo sanguíneo, hemoglobina, glicemia, VIH, sífilis entre otras y en las pruebas de gabinete son la ultrasonografía obstétrica y la citología.

El Papanicolaou o citología del cuello de útero es una prueba o examen que se hace a las mujeres, cuyo fin es detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero, que posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer, esta prueba se realiza tomando células del cérvix, el cual es una región anatómica exclusiva de la mujer, con un orificio a nivel central cuyo objetivo principal es el pase del flujo sanguíneo en la menstruación en la mujer y el pase de los espermatozoides, que está formada por el exocervix que está recubierta por un epitelio escamoso estratificado y por el endocervix que está cubierto por un epitelio cilíndrico, y entre ellas existe una zona metaplasica de ambas llamada zona de transformación la

---

<sup>7</sup> [www.cancer.org](http://www.cancer.org) /vacunas disponibles que ayudan a prevenir la infección por ciertos tipos de VPH

cual consiste en la zona donde el epitelio plano y el cilíndrico se encuentran y es una zona propicia para que el virus del papiloma humano (VPH) se desarrolle y cause lesiones precancerosas que en algunas ocasiones pueden progresar a desarrollar una lesión maligna.

Durante el primer trimestre del embarazo, las hormonas provienen inicialmente del cuerpo lúteo y después, a principios del 4.º mes, de la placenta (trofoblasto). La moderada actividad estrogénica mantenida durante el primer trimestre disminuye gradualmente por el efecto de la progesterona producida por la placenta.

Durante el primer trimestre, la imagen citológica del embarazo normal prácticamente no varía de la fase secretora del ciclo menstrual o de la imagen citológica secundaria a la administración de progestágenos exógenos.

La reacción de Arias-Stella, caracterizada por exuberantes cambios del epitelio endometrial durante el embarazo o tratamiento contraceptivo hormonal, se ha observado también en el epitelio endocervical. Las células de Arias-Stella son grandes con un único núcleo voluminoso que puede presentar distintas apariencias: vesicular, hipercromático, denso compacto o con una o varias inclusiones intranucleares. Estas células expresan rasgos atípicos que pueden ser confundidos con células neoplásicas, por lo tanto este fenómeno es normal en el embarazo y no debe ser confundido con cáncer.

Esto en la importancia de la prueba de citología la cual su función es detectar cambios celulares sugerentes de lesiones precancerosas y debido a que en El Salvador el cáncer cérvicouterino es el más frecuente y con más alta mortalidad

entre las mujeres. Según la Agencia Inter-nacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), El Salvador ocupa el quinto lugar entre los países con altas tasas de incidencia y mortalidad de cáncer cérvico uterino en el continente americano. GLOBOCAN 2008 ubicó a El Salvador entre los países con altas tasas de incidencia (más de 30 casos nuevos por 100, 000 mujeres) y de mortalidad (más de 16 fallecidas por 100, 000 mujeres). La prevalencia a cinco años fue de 170.6 por 100, 000 mujeres en 2008.

Los programas organizados de cribado poblacional mediante tamizajes (PAP y Prueba de VPH), han demostrado su eficacia al disminuirla incidencia y mortalidad de cáncer de cérvix, cuando se alcanzan coberturas por encima del 70 %-80 % de la población, de manera sistemática y continuada durante muchos años. Se recomienda el tamizaje con PAP (citología convencional), a mujeres de 20 a 29 años de edad. En mujeres menores de 20 años, se recomienda la toma de PAP de acuerdo a la valoración de riesgo individual. La frecuencia más aceptada para la repetición de la prueba es cada dos años, cuando el PAP previo ha sido reportado.

Todo contacto con la mujer en los servicios de salud debe servir para recomendar la realización de la toma de PAP informándole sobre las condiciones que deben cumplirse previo a la toma:

- Evite relaciones sexuales dos días antes del PAP.
- Evite el uso de duchas o medicamentos vaginales dos días antes.
- Evite el uso de espumas, cremas o gelatinas espermicidas dos días antes.
- Que no se encuentre menstruando.
- En la mujer púérpera, debe programar la toma de la citología a partir de las doce semanas posparto, si no tiene PAP vigente.

| 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 resultado no determinado ASC-US.  | Referir a colposcopia.  |
| Células escamosas atípicas donde no se puede excluir lesión de alto grado (ASC-H)                                   | Referir a colposcopia   |
| Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEI BG)   | Referir a colposcopia   |
| Lesión escamosa intraepitelial de alto grado  | Referir a colposcopia   |
| Carcinoma de células escamosas in situ  | Referir a colposcopia   |
| Carcinoma de células escamosas  | Referir a colposcopia   |
| Células glandulares atípicas (AGC)  | Referir a colposcopia   |

|                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| Adenocarcinoma in situ | Referir a colposcopia |
| Adenocarcinoma         | Referir a colposcopia |

Fuente lineamientos técnicos de ginecología MINSAL 2018 sobre el manejo según el resultado de la citología.

**El procedimiento se realiza de la siguiente manera.<sup>8</sup>**

– Con la usuaria en posición de litotomía, colocar un espéculo vaginal sin lubricante hasta lograr exponer el orificio cervical externo del cuello uterino. Si fuera necesario, utilizar solución salina normal en vez de lubricante, especialmente en las mujeres de mayor edad.

– Si la mujer tiene leucorrea o secreción endocervical, realizar una limpieza suave con un hisopo de algodón humedecido con solución salina normal, antes de tomar la muestra.

– Tomar la muestra del exocérvix primero, utilizando una espátula de Ayre de madera. Realizar inmediatamente un extendido fino (en mono capa) en forma unidireccional sobre la lámina portaobjeto. Luego, tomar la muestra del endocérvix usando el extremo delgado de la espátula de Ayre o un cepillo endocervical. Extender inmediatamente siguiendo las mismas indicaciones.

Posteriormente debe citarse a la paciente en 4 semanas para el resultado de la citología el cual según el resultado deberá realizarse el procedimiento respectivo.

<sup>8</sup> Lineamientos de prevención y tratamiento de cáncer cervico uterino y de mama Minsal 2014 pagina 31

En el caso de las embarazadas, a las que por lo general en su segundo control prenatal, se les notifica el resultado de la citología, si reporta una lesión pre neoplásica como un LEI de bajo grado, antes de que la respuesta llegue a la usuaria, se notifica al hospital de segundo nivel correspondiente a la región, como es en el caso de Suchitoto , al hospital nacional de Suchitoto, o en el caso de Apastepeque , al Hospital Santa Gertrudis, y en el caso de Panchimalco al hospital Saldaña, donde se saca una cita con anticipación en la que por lo general es posterior al embarazo ya que durante este periodo no se puede realizar un procedimiento debido a desencadenar un parto prematuro, por lo cual esa es la conducta a seguir cuando una embarazada tiene una lesión pre neoplásica y es esperar a que finalice el embarazo ya que la lesión no progresara lo suficiente durante ese periodo de tiempo.

## **Diseño metodológico**

- Tipo de investigación.

La investigación es de tipo cuantitativa.

- **Periodo de investigación.**

De enero a julio de 2018.

- **Universo**

Fue conformado por 533 mujeres embarazadas de los establecimientos comunitarios de salud familiar de los municipios de Suchitoto, Panchimalco y Apastepeque que cuentan con su toma de citología.

- **Muestra**

Fue la totalidad de mujeres embarazadas detectadas con diagnóstico por citología de lesión escamosa intraepitelial de bajo grado en nuestro caso lo formaron 29 mujeres, por el municipio de Suchitoto 12, Apastepeque 8, Panchimalco 9.

- **Criterios de inclusión**

1. Personas que vivan en los municipios Suchitoto, Panchimalco y Apastepeque
2. Mujeres embarazadas
3. Tengan controles prenatales
4. Citología vigente con diagnóstico de lesión escamosa intraepitelial de bajo grado

- Criterios de Exclusión.

1. Mujeres embarazadas que no residan en los municipios mencionados.
2. Pacientes que lleven su control en clínica privada.
3. Pacientes con otras patologías crónicas concomitantes.

- Variables a estudiar

Variable dependiente:

- a) Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado
- b) Embarazo

- Variables independientes:

- a) Factores sociodemografico
- b) Factores gineco obstetricos

Operacionalizacion de las variables objetivo general

| <b>Variable Dependiente</b>                  | <b>Definición conceptual</b>  | <b>Indicador</b> | <b>Valor</b>                      | <b>Tecnica</b>      |
|--|---|------------------|-----------------------------------|---------------------|
| Lesión Escamosa Intraepitelial de bajo grado | Anormalidades del cérvix que se caracteriza por cambios displásicos en el tercio inferior del epitelio escamoso y | Dato registrado  | LEI bajo grado<br><br>Primera vez | Revision documental |

|          |  |                 |                         |                     |
|----------|--|-----------------|-------------------------|---------------------|
|          | cambios de coilocitos en las capas superficiales del epitelio.   |                 | Subsecuente<br>Recidiva |                     |
| Embarazo | Es una parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la fecundación del ovulo por el espermatozoide (nidación: implantación del óvulo fecundado en el endometrio) y termina con el parto. | Dato registrado | Prueba de embarazo      | Revision documental |

| <b>Variables independientes</b> | <b>Sub-variables</b> | <b>Definición conceptual</b>   | <b>Valor</b>                                      | <b>Tecnica</b> |
|---------------------------------|----------------------|--|---|----------------|
| Factores sociodemograficos      | Edad                 | Tiempo cronológico de vida representado en número de años cumplidos, según fecha de nacimiento | Numerico  | Encuesta       |
|                                 | Estado civil         | Condicion de una persona en su relacion con la sociedad  | Casada<br>Union estable<br>Soltera                |                |
|                                 | Procedencia          | Lugar de residencia de una persona   | Rural<br>Urbano                                   |                |
|                                 | Escolaridad          | Ultimo grado academico cursado en la vida  | Ninguno<br>1°-9°<br>Bachillerato<br>Universitario |                |
|                                 | Fuma                 | Es una práctica donde una sustancia es quemada y acto seguido se prueba o inhala su humo       | Si<br>No  |                |

|                             |                               |  |                         |          |
|-----------------------------|-------------------------------|--|-------------------------|----------|
|                             | Bebidas alcohólicas           | Son <u>bebidas</u> que contienen <u>etanol</u> en las que el contenido en alcohol no suele superar los 15 grados, y las producidas por destilación | Si<br>No                |          |
| Factores gineco-obstetricos | Inicio de relaciones sexuales | El inicio de un conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual.                     | Valor numerico en edad  | Encuesta |
|                             | Nº de compañeros sexuales     | Número de personas con quien ha tenido una relación sexual   | Valor numerico personas |          |
|                             | Paridad                       | Número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos  | Numero de hijos         |          |

|  |                                 |   |   |  |
|--|---------------------------------|---|---|--|
|  | Planificación familiar          | Conjunto de practicas orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos | Ninguno<br>Hormonales<br>Barrera<br>naturales |  |
|  | Infección de transmisión sexual | Infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual                                      | Si<br>No                                      |  |

### **Técnicas de obtención de información**

- Fuente de información
  - ✓ Pacientes embarazadas incluidas en las muestras 29 mujeres
  - ✓ Expediente clínico de las personas pertenecientes a los ECOSF que están delimitadas en la muestra
  - ✓ Libro de registro diario de citologías de las ECOSF pertenecientes a los municipios de estudio
- **Técnica e instrumento de investigación**
  - ✓ Revisión documentada: Se llenó una ficha de captura de datos con el libro de registro de citologías y el expediente clínico.

- ✓ Encuesta: Se hizo un llenado por parte de la paciente de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas en cada establecimiento comunitario de salud familiar
- ✓ Consentimiento informado: Se realizó un documento donde el paciente autorizo su participación en dicho estudio y se dio seguridad de confidencialidad de su información.

### **Consideraciones éticas**

Uso consentimiento informado; no se revela datos personales

### **Mecanismos de confidencialidad y resguardo de la información**

Se utilizó el consentimiento informado para autorizar la participación de las pacientes en el estudio realizado la información obtenida como la guía de revisión de expediente y la encuesta fue realizada y en todo momento bajo manipulación de quienes realizaron el estudio

### **Procesamiento y análisis de información**

- ✓ Revisión documentada: Se llenó la ficha de captura de datos con los libros de registro de citología posteriormente se buscaron los registros para complementar información con el expediente clínico. Se realizó el primer consolidado de datos utilizando matrices en microsoft excel
- ✓ Consentimiento informado y encuesta: Se captaron a las usuarias según su próxima consulta del control prenatal se les explico el estudio, el instrumento a realizar y el contenido de las preguntas.

Análisis de la información: Se utilizaron los programas de microsoft word y excel para realizar de forma univariada el análisis de cada elemento obtenido y se agrupo mediante frecuencia y porcentajes. Para la presentación de los datos se utilizaron tablas de distribución de frecuencia y gráficas.

## Resultados.

1. En el 2018 se cuenta con un total de 533 embarazadas en los municipios de Suchitoto , Panchimalco y Apastepeque, de los cuales al realizarse las citología en la inscripción de embarazo de Suchitoto se tiene un total de 204 embarazadas de las cuales se obtuvieron un total de 12 citologías con diagnóstico de LEI de bajo grado y un total de 163 inscripciones que se realizaron en el municipio de Apastepeque de las que se tienen un total de 8 citologías con diagnostico de LEI de bajo grado, y en Panchimalco donde se dieron un total de 166 inscripciones de embarazo de las cuales se reportan 9 con LEI de bajo grado lo que nos da una incidencia de 5.88% para Suchitoto y un 4.90% para el municipio de Apastepeque y un 5.42% para Panchimalco respectivamente.

**Tabla No 1: Incidencia de LEI de bajo grado en embarazadas**

| Municipio   | Numero Embarazadas 2018 | Numero de Citologías tomadas. | Numero de citologías con LEIBG | Incidencia |
|-------------|-------------------------|-------------------------------|--------------------------------|------------|
| Suchitoto   | 204                     | 204                           | 12                             | 5.88       |
| Apastepeque | 163                     | 163                           | 8                              | 4.90       |
| Panchimalco | 166                     | 166                           | 9                              | 5.42       |
| TOTAL       | 533                     | 533                           | 29                             | 5.44       |

Tabla 1 : Número de embarazadas que han sido inscriptas al control prenatal ,tanto a nivel de MINSAL como ISSS en los 3 municipios de estudio , con su respectiva citología tomada, número de pacientes que tienen diagnóstico de LEIBG y la respectiva incidencia, dato sustraído de las matrices de embarazadas de dichos municipios de enero a julio 2018.

De este total de 29 pacientes de las cuales se conforma el universo de esta población de estudio, se presenta la información de los factores predisponentes que podrían contribuir a que las LEI de BG se presenten, de estas mujeres, se tiene que al evaluar su estado civil en el que se encuentran actualmente en este año tenemos los siguientes datos.

2. En el municipio de Suchitoto de las 12 pacientes embarazadas se tiene un total de 1 casada, 11 acompañadas y ninguna soltera; en el municipio de Apastepeque se tiene un total de 7 acompañadas, 1 casada y ninguna soltera, y en el municipio de Panchimalco se tiene un total de 6 acompañadas, 3 casada y ninguna soltera.

**Tabla No 2: Estado civil de embarazadas con LEI de bajo grado**

| Estado civil  | Municipio |             |             | PORCENTAJE |
|---------------|-----------|-------------|-------------|------------|
|               | Suchitoto | Panchimalco | Apastepeque |            |
| Casada        | 1         | 2           | 1           | 17.2       |
| Unión estable | 11        | 7           | 7           | 82.7       |
| Soltera       | 0         | 0           | 0           | 0          |
| TOTAL         | 29        |             |             | 100        |

Tabla 2: Resultados de estado civil en mujeres con lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG); embarazadas de los municipios de Suchitoto, Panchimalco y Apastepeque de enero a julio del 2018.

- En cuanto a su lugar de residencia se trata de una zona rural o de una zona urbana nos encontramos con los siguientes datos, de las 12 pacientes de Suchitoto y de las 9 pacientes de Apastepeque todas son de la zona rural, y en Panchimalco de las 7 pacientes que se tienen en ese lugar únicamente 2 es de la zona urbana.

**Tabla No 3: Zona de residencia de embarazadas con LEI de bajo grado.**

| Municipio   | Número de pacientes que habitan área rural | Número de pacientes que habitan área urbano |
|-------------|--|---|
| Suchitoto   | 12   | 0   |
| Apastepeque | 8  | 0   |
| Panchimalco | 7  | 2   |
| Total       | 27   | 2   |

Tabla 3: Número de pacientes embarazadas con LEI de BG que viven en las zonas ya sea Urbana o Rural de los municipios de Suchitoto, Panchimalco y Apastepeque.

- La escolaridad de cada uno de los pacientes se dividió si esta fue básica de 1 a noveno grado, o de bachillerato habiéndose cumplido este completamente o encontrándose actualmente estudiando en el mismo, o universitario ya sea que tenga una carrera completa o se encuentre estudiando actualmente; en Suchitoto las 7 pacientes embarazadas tiene una educación básica, 5 tienen estudios de bachillerato y de universidad 0 y en el municipio de Panchimalco tenemos que 7 embarazadas tienen una educación básica y solo 2 estudiaron o estudian el bachillerato mientras que en el municipio de Apastepeque las 8 embarazadas solo cumplen el nivel académico básico.

**Tabla No 4 Escolaridad de embarazadas con LEI de bajo grado**

| Municipio   | 1 a 9 grado | Bachillerato | Universidad |
|-------------|-------------|--------------|-------------|
| Suchitoto   | 7           | 5            | 0           |
| Panchimalco | 7           | 2            | 0           |
| Apastepeque | 8           | 0            | 0           |
| TOTAL       | 22          | 7            | 0           |

Tabla número 4: pacientes embarazadas con LEI de bajo grado de los municipios de Suchitoto, Panchimalco y Apastepeque y su respectivo nivel de estudios.

5. El número de hijos con los que cuenta cada una de las embarazadas o si este se trata de su primer embarazo, se encontraron los siguientes datos, en el municipio de Suchitoto el numero de mujeres que tienen de dos hijos a tres fue de 6 , y de las que tienen de cuatro a cinco hijos fue de 2, de las que tenían de seis hijos o más fue de 1 y de las que se trataba de su primer embarazo fue de 3 ; con respecto a Panchimalco de las pacientes que es primera vez embarazada tenemos 1, de dos a tres hijos son 4 , de las que tienen de cuatro a cinco son 4, y de las que tienen cinco hijos o mas 0; y por último en Apastepeque de las pacientes que tienen dos hijos a tres se tienen 5 , de las que tiene de cuatro a cinco hijos se tienen 3 , y de las pacientes que tienen cinco hijos o más o de las que se trataba de su primer embarazo no se tiene ninguna paciente.

**Tabla No 5: Número de Hijos de embarazadas con LEI de bajo grado**

| Municipios  | Primer embarazo | 2 a 3 hijos | De 4 a 5 hijos | 6 o más hijos |
|-------------|-----------------|-------------|----------------|---------------|
| Suchitoto   | 3               | 6           | 2              | 1             |
| Panchimalco | 1               | 4           | 4              | 0             |
| Apastepeque | 0               | 5           | 3              | 0             |
| TOTAL       | 4               | 15          | 9              | 1             |

Tabla 5: número de hijos de cada una de las pacientes embarazadas con LEI de BG de los municipios de estudio de enero a julio de 2018.

6. Con el uso de anticonceptivos usados en pacientes embarazadas con LEI de bajo grado en algún periodo de su vida en los municipios de estudio, los datos obtenidos son los siguientes, en Suchitoto hay 5 pacientes que usaban anticonceptivos inyectados, 3 que usaban preservativos, y 4 aseguraban no haber usado ninguno; En Panchimalco 6 usaron anticonceptivos inyectados, 1 usaba preservativo, y 2 manifestó no haber usado ninguno; Y Apastepeque 6 manifestaron haber usado anticonceptivos inyectados, 2 no haber usado ningún método; en los 3 municipios no hubo ningún paciente que manifestó haber usado anticonceptivos orales u otro método en particular.

**Tabla No 6: Uso de anticonceptivos en embarazadas con LEI de bajo grado**

| Municipio   | Inyectado | Oral | Barrera | Otro | Ninguno |
|-------------|-----------|------|---------|------|---------|
| Suchitoto   | 5         | 0    | 3       | 0    | 4       |
| Panchimalco | 6         | 0    | 1       | 0    | 2       |
| Apastepeque | 6         | 0    | 0       | 0    | 2       |
| TOTAL       | 17        | 0    | 4       | 0    | 8       |

Tabla 6: Numero de embarazadas con LEI de bajo grado que usaron algún método anticonceptivo en algún momento de su vida en los municipios de Suchitoto, Apastepeque y Panchimalco de enero a julio de 2018.

7. En el municipio de Suchitoto de panchimalco 3 embarazadas manifestaron haber planificado por lo menos 6 meses, 1 lo hizo por un año, 3 lo hicieron por más de un año. En el municipio de apastepeque una de las encuestadas refiere haber planificado por solo 3 meses, 2 lo hicieron por 6 meses, 2 por 1 año, y una por más de un año.

**Tabla No: 7 Tiempo de uso de método anticonceptivo.**

| Municipio   | 3 meses | 6 meses | 1 año | Mas de 1 año |
|-------------|---------|---------|-------|--------------|
| Suchitoto   | 3       | 3       | 1     | 1            |
| Panchimalco | 0       | 3       | 1     | 3            |
| Apastepeque | 1       | 2       | 2     | 1            |
| Total       | 4       | 8       | 4     | 5            |

Tabla 7: Tiempo de uso de métodos anticonceptivos en las embarazadas de los municipios de Suchitoto, Panchimalco, Apastepeque de enero a julio de 2018.

8. En cuanto al inicio de relaciones sexuales las pacientes manifestaron haber comenzado las mismas en diferentes grupos de edad, en Suchitoto ninguna manifestó haber iniciado relaciones sexuales de 12 a 15 años, y doce pacientes manifestaron haber iniciado relaciones de 15 a 18 años y ninguna manifestó haber iniciado relaciones de más de 18 años, en el municipio de Panchimalco se tiene que 4 embarazadas iniciaron relaciones sexuales entre los 12 a 15 años de edad, mientras que 5 iniciaron, a la edad de 16 a 18, y ninguna de los 18 en adelante, mientras que en el municipio de Apastepeque 2 refieren haber iniciado entre los 12 a 15 años, 5 entre las edades de 16 a 18, y solo una a los 18 o más.

**Tabla No 8: Edad de inicio de relaciones sexuales en embarazadas con LEI de bajo grado**

| Municipio   | 12 a 15 años | De 16 a 18 años | 18 años o mas |
|-------------|--------------|-----------------|---------------|
| Suchitoto   | 0            | 12              | 0             |
| Panchimalco | 4            | 5               | 0             |
| Apastepeque | 2            | 5               | 1             |
| Total       | 6            | 22              | 1             |

Tabla 8: Edad de Inicio de relaciones sexuales de las pacientes con LEI de bajo grado de los municipios de Suchitoto, Panchimalco y Apastepeque.

9. En cuanto al número de parejas sexuales que han tenido pacientes embarazadas con LEI de bajo grado hasta el mes de julio de 2018 tenemos los siguientes resultados; en el Municipio de Suchitoto tenemos a siete mujeres que manifestaron haber tenido solo una pareja sexual durante su vida, tres manifestaron haber tenido 2 parejas, dos haber tenido de 3 a 4

parejas y ninguna haber tenido más de cinco. En el municipio de Panchimalco 5 embarazadas manifiestan que han tenido una pareja sexual, mientras que 3 embarazadas refieren haber tenido 2 parejas y una tener entre 3 y 4 parejas, en el municipio de Apastepeque, 4 embarazadas refieren haber tenido solo una pareja sexual, mientras que otras 4 refieren haber tenido 2 parejas sexuales mientras que ninguna manifestó haber tenido más de 2 parejas.

**Tabla No 9: Número de parejas sexuales en embarazadas con LEIBG**

| Municipio   | 1 pareja | 2 parejas | 3 a 4 parejas | 5 o mas |
|-------------|----------|-----------|---------------|---------|
| Suchitoto   | 7        | 3         | 2             | 0       |
| Panchimalco | 5        | 3         | 1             | 0       |
| Apastepeque | 4        | 4         | 0             | 0       |
| TOTAL       | 16       | 10        | 3             | 0       |

Tabla 9: número de parejas sexuales de las embarazadas con LEI de bajo grado de los municipios de Suchitoto, Panchimalco y Apastepeque.

10. En cuanto a la edad de la paciente los datos obtenidos fueron los siguientes, De las 12 pacientes con LEI de bajo grado en Suchitoto, ninguna tenía menos de 18 años, seis tenían entre 18 a 20 años, tres tenían entre 21 a 25 años, dos tienen entre 26 a 30 años y una más de 30 años; mientras que en Panchimalco se tiene que una de las embarazadas es menor de 18 años, 4 están entre la edad de 18 a 20, y 2 entre los 21 y 25 y dos de ellas sobre pasan los 30 años. En el municipio de Apastepeque se tiene que hay una embarazada menor de los 18 años, 3 se encuentran entre los 18 a 20 años, y 3 están entre los 21 a 25 años, y una sobrepasa los 30 años.

**Tabla No 10: Edad de las pacientes con LEI de bajo grado**

| Municipio   | Menos de 18 años | De 18 a 20 años | De 21 a 25 años | De 26 a 30 años | Mas de 30 años |
|-------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|
| Suchitoto   | 0                | 6               | 3               | 2               | 1              |
| Apastepeque | 1                | 3               | 3               | 0               | 1              |
| Panchimalco | 1                | 4               | 2               | 0               | 2              |
| Total       | 2                | 13              | 8               | 2               | 4              |

Tabla 10: Edad de las pacientes embarazadas con LEI de bajo grado de los municipios de Suchitoto, Panchimalco y Apastepeque de enero a julio de 2018.

11. Los datos obtenidos acerca de si la citología que se realizaron las pacientes con LEI de bajo grado era subsecuente o era la primera vez, se tiene lo siguiente, Suchitoto tres pacientes era su primera citología y nueve se trataba de una citología subsecuente; en el municipio de Panchimalco de las 9 citologías con LEI de BG ocho son subsecuentes, mientras que solo 1 es de primera vez, en el municipio de Apastepeque, se tiene una citología de primera vez y 8 son sub subsecuente.

**Tabla No 11: Citología de primera vez o subsecuente en embarazadas con LEI BG**

| Municipio   | Primera vez | Subsecuente |
|-------------|-------------|-------------|
| Suchitoto   | 3           | 9           |
| Apastepeque | 2           | 6           |
| Panchimalco | 1           | 8           |
| Total       | 6           | 23          |

Tabla 11: información sobre si la citología que se toma en las inscripciones de embarazo se trata de una subsecuente o de primera vez, en los municipios de Suchitoto, Panchimalco y Apastepeque

12. Los resultados de acerca de si este diagnóstico se trataba de primera vez o de recaída en las embarazadas con LEI de bajo grado en los municipios de Suchitoto, Panchimalco y Apastepeque son los siguientes; en Suchitoto el diagnóstico de primera vez se dio en 9 ocasiones, de segunda vez se dio en dos ocasiones y de tercera vez en una ocasión, en el municipio de Panchimalco se reporta que los diagnósticos de LEI de bajo grado, 8 fueron de primera vez y uno de segunda vez. En el municipio de apastepeque 8 LEI de GB fueron en citología de primera vez y cero en segunda vez.

**Tabla No 12: Diagnostico de LEIBG de primera vez o a repetición**

| Municipio   | Primera vez | Segunda vez | Tercera vez | Más de 3 veces |
|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|
| Suchitoto   | 9           | 2           | 1           | 0              |
| Panchimalco | 8           | 1           | 0           | 0              |
| Apastepeque | 7           | 1           | 0           | 0              |
| TOTAL       | 24          | 4           | 1           | 0              |

Tabla 12: información sobre si el diagnostico de LEI de bajo grado es reportado como, primera vez o en más ocasiones en mujeres embarazadas de los municipios de Suchitoto, Panchimalco o Apastepeque en el periodo de enero a Junio de 2018.

13. Resultado de en qué momento del embarazo fue tomada la citología, de las mujeres embarazadas con diagnóstico de LEI de bajo grado de los municipios de estudio; en Suchitoto nueve citologías fueron tomadas antes de las 12 semanas, tres fueron tomadas entre la 16 y la 18 semana y ninguna en semanas posteriores. En los municipios de Panchimalco y Apastepeque las citologías fueron tomas antes de las 12 semanas de gestación.

**Tabla No 13: Semanas de embarazo al momento de la citología.**

| Municipio   | Menos de 12 semanas | Entre las 16 a 18 semanas | Entre las 26 a 28 semanas | Más de 28 semanas. |
|-------------|---------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------|
| Suchitoto   | 9                   | 3                         | 0                         | 0                  |
| Panchimalco | 9                   | 0                         | 0                         | 0                  |
| Apastepeque | 8                   | 0                         | 0                         | 0                  |
| TOTAL       | 26                  | 3                         | 0                         | 0                  |

Tabla 13: semanas en las que fueron tomadas las citologías con diagnóstico de LEI de bajo grado en los municipios de Suchitoto, Panchimalco y Apastepeque.

14. En cuanto a las enfermedades de transmisión sexual previa en las pacientes embarazadas con LEI de bajo grado en los municipios de estudio los datos obtenidos fueron los siguientes; en Suchitoto 4 pacientes manifestaron haber tenido una enfermedad de transmisión sexual previa en algún momento de su vida y 8 manifestaron nunca haber tenido. En los municipios de Panchimalco y Apastepeque las pacientes manifestaron no haber padecido o padecer enfermedades de transmisión sexual.

**Tabla: 14: Infección de una ITS en algún momento de su vida**

| Municipio   | Si | No |
|-------------|----|----|
| Suchitoto   | 4  | 8  |
| Panchimalco | 0  | 9  |
| Apastepeque | 0  | 8  |
| TOTAL       | 4  | 25 |

Tabla 14: Pacientes embarazadas con LEI de bajo grado que manifestaron haber tenido en algún momento de su vida una enfermedad de transmisión sexual previa en los municipios de Suchitoto, Panchimalco y Apastepeque.

15. En cuanto a la incidencia de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado en embarazadas de enero a julio de 2017 en el municipio de Suchitoto fueron de 8 pacientes de un total de 161 inscripciones por lo que la incidencia fue de 4.96, en el municipio de Panchimalco se tiene que para julio un total de 161 inscripciones con igual número de citologías tomadas, 7 diagnósticos de LEI de BG dando una incidencia de 4.3. En el municipio de Apastepeque en el mismo periodo de tiempo se registraron 189 inscripciones, igual número de citologías tomadas, con 6 resultados de LEI de BG, dando una incidencia de 3.17.

**Tabla 15: Incidencia de LEIBG en pacientes embarazadas en el periodo de enero a julio 2017.**

| Municipio   | Inscripciones | Citologías realizadas | LEIBG | Incidencia |
|-------------|---------------|-----------------------|-------|------------|
| Suchitoto   | 161           | 161                   | 8     | 4.96       |
| Panchimalco | 161           | 161                   | 7     | 4.3        |
| Apastepeque | 189           | 189                   | 6     | 3.17       |
| TOTAL       | 511           | 511                   | 21    | 4.14       |

Tabla 15: incidencia de LEIBG en pacientes embarazadas de los municipios de Suchitoto, Panchimalco y Apastepeque. En el periodo de enero a julio de 2017.

16. En cuanto a el antecedente de aborto en las embarazadas con LEI de BG de los tres municipios en estudio se tiene que en Suchitoto hay una paciente con el antecedente de aborto mientras que 11 refieren no haber tenido abortos. En el municipio de Panchimalco al menos una embarazada refiere haber tenido un aborto previo mientras que 8 refieren no haber presentado. En el municipio de Apastepeque hay dos embarazadas que refieren haber presentado aborto, mientras que 6 refiere no haber presentado.

**Tabla 16: pacientes que han sufrido abortos**

| Municipio   | Si | No |
|-------------|----|----|
| Suchitoto   | 1  | 11 |
| Panchimalco | 1  | 8  |
| Apastepeque | 2  | 6  |
| Total       | 4  | 25 |

Tabla 16: Pacientes embarazadas con LEIBG y antecedente de aborto de los municipios de Suchitoto, Panchimalco y Apastepeque. En el periodo de enero a julio de 2017

17. El antecedente de consumo de tabaco en las pacientes embarazadas de los municipios en estudio se encuentra que en el municipio de Suchitoto por lo menos 1 refiere tener ese antecedente mientras que 11 manifiesta no haber consumido. En el municipio de Panchimalco al menos 2 embarazadas refieren haber consumido tabaco y 7 refieren no tener ese habito. En el municipio de Apastepeque se tiene un total de 7 pacientes que no consumen o consumieron tabaco, mientras que 1 si refiere haber consumido.

**Tabla: 17 Antecedentes de consumo de tabaco**

| Municipio   | Si | No |
|-------------|----|----|
| Suchitoto   | 1  | 11 |
| Panchimalco | 2  | 7  |
| Apastepeque | 1  | 7  |
| Total       | 4  | 25 |

Tabla 17: incidencia de LEIBG en pacientes embarazadas con antecedente de tabaquismo de los municipios de Suchitoto, Panchimalco y Apastepeque. En el periodo de enero a julio de 2017

18. En los antecedentes de consumo de alcohol en las mujeres embarazadas con LEI de BG se tiene que 2 embarazadas del municipio de Suchitoto consumieron bebidas alcohólicas, mientras que 10 refieren no tener el antecedente de consumo. En el municipio de Panchimalco 3 de las embarazadas encuestadas refiere haber consumido bebidas alcohólicas y 6 refieren no haber consumido. El municipio de Apastepeque de las 8 encuestadas 2 refieren haber consumido bebidas alcohólicas 6 no.

**Tabla: 18 consumo de bebidas alcohólicas**

| Municipio   | Si consumió | No consumió |
|-------------|-------------|-------------|
| Suchitoto   | 2           | 10          |
| Panchimalco | 3           | 6           |
| Apastepeque | 2           | 6           |
| Total       | 7           | 22          |

Tabla 18: incidencia de LEIBG en pacientes embarazadas antecedente de alcoholismo de los municipios de Suchitoto, Panchimalco y Apastepeque. En el periodo de enero a julio de 2017

## Discusión

En el presente trabajo que consta de la incidencia y los principales factores predisponente de las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado en embarazadas de los municipios de Suchitoto, Panchimalco, y Apastepeque en el periodo de enero a Julio de 2018 se cuenta con las 29 embarazadas con LEIBG que se sometieron al estudio de un total de 533 embarazadas que se inscribieron en los 3 municipios en este periodo de tiempo. Con lo que se puede determinar que nos da una incidencia de 5.44

En cuanto a los principales factores predisponentes, quedan expuestos mediante el instrumento utilizado al momento de recolectar la información lo siguiente, que la gran mayoría de las mujeres con un 82% se encuentran en un estado civil de unión estable, y solo 17 % lo está casada, sumando a que el inicio de relaciones sexuales es en promedio de 16 a 18 años de edad y un porcentaje considerable antes de los 15 años de edad y tan solo 1 paciente aseguro haber iniciado su vida sexual activa después de los 18 años, lo que identifica que estas mujeres iniciaron su vida sexual activa a muy temprana edad y considerando a que un numero grande de ellas en casi un 45 % aseguro haber tenido mas de una pareja sexual lo que corresponde con la literatura como uno de los factores de predisponentes fundamentales en el surgimiento de estas lesiones el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y la promiscuidad sexual donde en muchas ocasiones el surgimiento de un embarazo obliga a la pareja a formar un hogar con una “unión estable.

Prosiguiendo con otro de los factores predisponente en el surgimiento están el uso de anticonceptivos orales como factor, sin embargo este no se cumple en la población de estudio debido a que en un 0% de las pacientes afirmaron haber utilizado este tipo de anticonceptivos en algún momento de su vida y que de hecho el método preferido fueron los de tipo inyectado con 17 pacientes y 4

afirmaron utilizar un anticonceptivo de barrera. Sin embargo ante este hallazgo confirmamos el factor predisponente mas importante según la literatura medica como lo es una exposición al virus de papiloma Humano debido a que si bien la mayoría de las usuarias tiende a planificar con inyecciones , están no protegen ante el virus y sumado a que 8 pacientes aseguraban no usar ningún método, dejando a solamente a 4 pacientes que usan métodos de barrera a una protección ante el virus agregando la promiscuidad y el inicio de relaciones sexuales a temprana edad deja a este virus como un alto sospechoso en el surgimiento de estas lesiones aun cuando no se corrobora en este estudio la presencia del mismo mediante pruebas de detección el VPH.

En cuanto al número de hijos por cada una de las pacientes se revelo a que la mayoría de las pacientes aseguraba tratarse no de una experiencia nueva, dejando a tan solo a 4 primigestas , por lo tanto al momento de comparar con la literatura médica se comprueba a que este factor predisponente en el surgimiento de LEIBG y que si se cumple en la población de estudio , y por tanto no se puede dejar al embarazo en si como un factor predisponente en el surgimiento de estas lesiones ya que la mayoría se trataba de su segundo embarazo o más y que se trataba de una citología subsecuente y tomando a que solamente tenemos a 4 embarazadas primigestas con LEIBG de las 533 embarazadas de los municipios de estudio asegura que influyen más otro tipo de factores predisponentes en el surgimiento de estas lesiones a que se trate únicamente del cambio hormonal transitorio del embarazo en sí. Y Con respecto a que si se trataba de una LEIBG de tipo subsecuente , 24 de las 29 pacientes se afirmó que se trataba de su primera vez como diagnostico como LEIBG aumenta el hecho que el embarazo en si no genera una LIEBG ya que la mayoría de ellas son múltiparas y que la citología realizada es subsecuente.

Prosiguiendo a la edad de las pacientes a que la mayoría de ellas ronda entre los 18 a 25 años, y que en casi su totalidad viven en el área rural y que la educación de estas pacientes se centra en el área básica y un porcentaje mínimo en bachillerato y cero por ciento de un nivel educativo superior, afirma a que este factor predisponente se cumple con la literatura médica que expresa una población que tenga menos acceso a educación las hace más propensas a desarrollar una LEIBG.

Llegando al punto de las lesiones de transmisión sexual en algún momento de su vida se tiene a que casi en un 90 % afirmaron no haber tenido una infección de este tipo por lo que esto contrasta con la literatura a que este tipo de lesiones y este tipo infecciones están relacionadas y de igual forma con los abortos, el consumo de tabaco y el consumo de alcohol donde la mayoría de las pacientes en este estudio afirmaron no tener antecedentes con estos factores predisponentes.

Para finalizar con respecto a la incidencia del año anterior se tiene un incremento de un poco más de 1 en la incidencia, ya que en un 4,14 en 2017 y un 5,44 en el 2018 sugiere que se ha producido un incremento en el número de casos.

## Conclusiones

1. La incidencia de lesiones escamosas de bajo grado en embarazadas de los 3 municipios de este estudio demuestra que la incidencia ha aumentado con relación a la del 2017, por lo que tomando en cuenta que estos municipios no son fronterizos unos de otros, proporciona una idea de la incidencia que se tiene de esta patología a nivel nacional.
2. La gran mayoría de las pacientes embarazadas con LEI de bajo grado demostraron vivir en la zona Rural, por lo que vivir en dicha zona las hace más predisponentes a desarrollar una lesión escamosa intraepitelial de bajo grado que podría deberse a que existe menos acceso al servicio de toma de citología en esta zona, además del nivel educativo de las pacientes, el 92% cuentan con un nivel de educativo básico y un 8% estudios de bachillerato deja claro que el nivel de estudio bajo predispone al surgimiento de esta patología .
3. La mayoría de las pacientes embarazadas confirmaron estar en una relación estable, una minoría afirmo estar casada, sin embargo la mayoría manifestó haber iniciado relaciones sexuales a temprana edad y un número considerable afirmo haber tenido más de una pareja sexual durante su vida haciendo que los factores predisponentes en el surgimiento de esta patología como lo son la promiscuidad sexual y el inicio de relaciones sexuales a temprana edad sean fundamentales.
4. En cuanto a la edad de inicio de relaciones sexuales de la mayoría de las pacientes embarazadas con LEI de BG, el 96.5 % iniciaron las relaciones sexuales antes de los 18 años, por lo que se puede afirmar que el inicio

temprano de relaciones sexuales predispone a padecer LEI de BG, sin embargo el número de parejas sexuales, no demostró ser un factor determinante ya que un 55.1% ha tenido una pareja sexual, no considerando promiscuidad pero ha desarrollado la patología.

5. De las 29 embarazos de las que se conforma el estudio 86.2% son multíparas y un 13.7% son primigestas, haciendo que la multiparidad sea un factor predisponente clave, sin embargo no puede afirmarse que el embarazo en si, sea un factor predisponente en el surgimiento de esta lesión ya que si bien el 86.2% son multíparas , el 13.7% de estas de estas se trató de su primera citología, sin embargo la tendencia hace suponer que no está relacionado ya que de las 533 embarazadas de los tres municipios de estudio únicamente 4 primigestas resultaron con LEI de bajo grado.
6. Con respecto al uso previo de anticonceptivos orales en algún momento de su vida , se puede afirmar que en la población de estudio no esta relacionado como factor predisponente debido a que 0% manifestó haber usado dicho método y que su método preferido en un 63% era el uso de anticonceptivos de tipo Inyectable, y que solamente un 18% solía usar anticonceptivos de barrera y otro 18% no acostumbra usar ningún método, por lo tanto una posible exposición al virus del VPH representa un 82% ya que solo 5 pacientes solían usar anticonceptivos de barrera.
7. El tiempo de uso de método anticonceptivo no es un factor de riesgo para padecer LEI de BG ya que solo un 17.2% refiere utiliza un método anticonceptivo por lo menos un año, un 82.8% lo utilizo menos de un año.

8. Se puede afirmar en la población de estudio que el hecho de haber tenido una infección de transmisión sexual en algún momento de su vida no predispone al desarrollo de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado ya que el 86.2% negó haber tenido alguna en algún momento de su vida y solo un 13.7% afirmó haber tenido.
  
9. El consumo de bebidas alcohólicas y tabaco no está relacionado con padecer de LEI de BG, en el embarazo, el 82.7% de embarazadas refiere no haber consumido bebidas alcohólicas, y un 86.2% refiere que no consume tabaco, en comparación de 17.3% que si ha consumido alcohol y un 13.2% que si ha consumido tabaco.

## **Recomendaciones.**

- Proporcionar este estudio a cada uno de los municipios de estudio para que se conozca cuáles son los principales factores predisponentes en el surgimiento de LEIBG en embarazadas y que la incidencia en el número de casos va en aumento y así generar estrategias para disminuirla y disminuir la presencia de los factores predisponentes.
- Realizar por parte del primer nivel de atención refuerzo en las consejerías y sesiones educativas a que no todos los métodos de planificación protegen ante las ITS como lo es la exposición al VPH que es el principal factor predisponen en el surgimiento de estas lesiones y que solamente lo hacen las de tipo de barrera como el preservativo masculino y femenino.
- Fomentar las consejerías y la información a la población que las citologías deben ser tomadas al momento de iniciar una vida sexual activa ya que las primigestas en este estudio con LEIBG fue descubierta esta lesión en su inscripción a los controles prenatales y se trataba de su primera citología sin embargo su vida sexual activa había iniciado años atrás, por lo tanto, hay un periodo de incertidumbre de cuando inicio la LEIBG.
- Dar seguimiento a todos los casos de LEIBG reforzando en consejería de cómo evitar los factores predisponentes, toma de citologías, para evitar un diagnostico recurrente con esta lesión ya que en algunas pacientes se trataba de su segundo tercer diagnostico con LEIBG.

## **Bibliografía:**

1. *Cesar La cruz Pelea, Juliana Fariña González. Citología ginecológica de Papanicolaou a Bethesda. Madrid, España, editorial complutense. 2001.*
2. *Robbins, Kumar, Abbas, Aster. Patología humana. 9 edición Barcelona, España, GEA consultoría editorial 2013.*
3. *cancer.org [internet]. Estados Unidos. American Cáncer Society. 2007[actualizado 14 de junio de 2015; Citado 27 de junio 2018] disponible: <https://www.cancer.org/es/cancer.html>*
4. *Chacon, Rodriguez,Morales,Guido, Ramirez, Gonzales . Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino y de mama, 1er edición, San Salvador, El Salvador, MINSAL, Marzo 2015.*
5. *Myrriam Perrota, Häbich. Manejo de lesiones intraepiteliales de cuello uterino, 3er edicion, Tucuman Argentina, FASGO. Octubre 2014.*
6. *NCI.net [internet].Estados Unidos. National cancer insitute 2010 [ actualizado marzo 2015; 30 de junio de 2018] Disponible: <Http://www.Nationalcancerinstitute.gob>*

# **ANEXOS**



## ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA

### **GUÍA DE REVISIÓN DOCUMENTAL DE EXPEDIENTE CLÍNICO**

Objetivo: Obtener información sobre la incidencia y principales factores de riesgo de LEI de bajo grado en pacientes embarazadas de los municipios de Suchitoto, Apastepeque, y Panchimalco.

Municipio:

Iniciales:

N° de expediente:

Edad:

Escolaridad:

Estado civil:

Ocupación:

Formula obstétrica:

Anticonceptivos usados anteriormente:

Comorbilidades:

Fecha de último PAP:

Resultado:



## ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA

### ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MUJERES EMBARAZADAS DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR

Objetivo: Obtener información sobre la incidencia y principales factores de riesgo de LEI de bajo grado en pacientes embarazadas del municipio de Suchitoto Apasteque, y panchimalco.

UCSF: \_\_\_\_\_ Municipio de residencia: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ ocupación: \_\_\_\_\_

Indicación: Responda e indique la respuesta según su elección:

1. Escolaridad:

Ninguna ( ) 1°-9° ( ) Bachillerato ( ) Universidad ( )

2. Procedencia:

Rural ( ) Urbano ( )

3. ¿A qué edad inicio relaciones sexuales? \_\_\_\_\_

4. ¿Ha tenido más de alguna pareja sexual?

Si ( ) No ( )

5. ¿Cuántas? \_\_\_\_\_

6. ¿Cuántos hijos tiene? \_\_\_\_\_

7. ¿Ha sufrido de abortos?

Si ( ) no ( )

8. Fumaba?

Si ( ) NO ( )

9. Consume o consumía bebidas alcohólicas?

SI ( ) No ( )

10. ¿Ha Utilizado algún método de planificación familiar anteriormente?

Si ( ) No ( )

11. ¿Cuál? Anticonceptivos orales: \_\_\_\_\_  
Inyectables: \_\_\_\_\_  
Métodos de barrera (condones): \_\_\_\_\_  
Implantes: \_\_\_\_\_  
Otros: \_\_\_\_\_

Por cuanto tiempo los utilizo? \_\_\_\_\_

12. ¿Se ha realizado la citología anteriormente?

Si ( ) No ( )

13. ¿Ya había tenido el diagnóstico de LEI BG? Si ( ) No ( )

¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_

14. ¿Ha padecido de infecciones de transmisión sexual anteriormente?

Si ( ) No ( )