

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE**  
**FACULTAD DE MEDICINA**



**TESIS MONOGRAFICA PARA OPTAR AL TITULO DE MEDICINA Y CIRUGIA GENERAL**

**INCIDENCIA DE LESIONES TEMPRANAS DEL CUELLO UTERINO EN EL CENTRO  
DE SALUD FRANCISCO BUITRAGO, OCTUBRE 2023 A MARZO 2024.**

**AUTORA:**

**Br. Estefanía del Socorro Urbina Guzmán**

**Tutor clínico:**

**Aidalina Cruz Picón**

**Especialista en Ginecobstetricia**

**Tutor metodológico:**

**José Antonio Medrano**

**Especialista en Ginecobstetricia**

**Metodólogo**

**MANAGUA, NICARAGUA AGOSTO 2024**

## **DEDICATORIA**

Dedico mi tesis monográfica a todos y cada una de las personas que confiaron en mí y que colaboraron ya sea material y/o moralmente para que el día de hoy mis sueños se haga realidad.



## **AGRADECIMIENTOS**

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mí caminaron en todo momento

### **A DIOS**

Por darme siempre la fortaleza y por poner siempre ángeles en mi camino para lograr culminar mis metas.

### **A MI ESPOSO E HIJAS**

Por ser el motor que me impulsa siempre hacia adelante.

### **A MIS PADRES Y HERMANOS**

Por su confianza en mí y por su apoyo moral.

### **A MIS MAMITAS Y MIS TIAS**

Por su apoyo incondicional.

### **A MIS MAESTROS**

Por compartir sus conocimientos con excelente calor humano.

### **Opinión del tutor**

Por medio de la presente hago constar que he revisado el informe final de la tesis monográfica titulada "Incidencia de lesiones tempranas del cuello uterino en el centro de salud Francisco Buitrago, octubre 2023 a marzo 2024", elaborada por la bachillera Estefanía del Socorro Urbina Guzmán, egresada de la carrera de medicina de UNIDES.

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino continúa siendo uno de los cánceres más comunes entre las mujeres, siendo el cuarto más común después del cáncer de mama, colorrectal y de pulmón, el abordaje del cuello uterino permite al personal de salud desarrollar estrategias que impacten en la prevención de secuelas o fallecimiento de mujeres por Cáncer de cuello uterino.

La presente investigación permite al personal de salud acercarse hacia una respuesta efectiva en la identificación de factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento de lesiones tempranas, misma que afecta al núcleo familiar impactando en las generaciones futuras.

Considero que contiene los requisitos académicos y científicos y puede ser sometida a revisión ante el comité científico que designen las autoridades competentes de UNIDES, para su aprobación.

Dr. José Antonio Medrano M.

Ginecólogo y Obstetra MSSR.

Código: 7085



## RESUMEN

El cáncer cervicouterino constituye un problema de salud pública a nivel mundial por estar entre las primeras causas de morbilidad y mortalidad en la mujer.

El pilar fundamental para disminuir su incidencia radica en el enfoque preventivo y tratamiento oportuno de las lesiones tempranas del cuello uterino como la prevención secundaria mediante la vacunación contra el agente causal VPH en los grupos de riesgo, la amplia cobertura de las pruebas de tamizaje: PAP convencional, IVAA, colposcopia, biopsia.

Si bien es cierto que la infección del cérvix uterino por VPH es un factor necesario, pero no suficiente en la génesis del cáncer cervicouterino al conocer la evolución natural de las lesiones originadas por el VPH nos dan las pautas para el seguimiento oportuno y abordaje personalizado según el enfoque de riesgo de cada paciente.

Una de las estrategias encaminadas a disminuir la incidencia y reducir la morbilidad y mortalidad de las lesiones tempranas y cáncer cervicouterino en el país es la apertura de la clínica de lesiones tempranas Nora Astorga en cada unidad primaria del sistema de salud público, con el equipamiento y personal calificado en el diagnóstico y abordaje terapéutico de dichas lesiones tempranas.

Es por ello que con el fin de sentar un precedente en el centro de salud Francisco Buitrago se realizó este estudio de tipo descriptivo, transversal, para determinar la incidencia de lesiones tempranas del cuello uterino, el universo fue de 6346 pacientes y la muestra de 234 pacientes que al aplicar los criterios de exclusión la muestra se redujo a 130 pacientes con lesiones premalignas del cuello uterino, los PAP alterados se obtuvieron del expediente clínico, se aplicó las medidas estadísticas de frecuencia simple de cálculo de porcentaje, el estudio se llevó a cabo en el periodo de octubre 2023 a marzo 2024 y los resultados más relevantes fueron: las lesiones tempranas del cuello uterino su mayor incidencia se dio en mujeres en el rango de edad de 21 a 25 años, del área urbana, unión libre, ama de casa, secundaria, católica, eutrófica y en relación a los antecedentes ginecobstétricos la menarca en la mayoría de las pacientes se dio en el rango de edad de 11 a 12 años, IVSA de los 15 a 17 años con 2 a 3 compañeros sexuales, se encontró que la LEIBG fue la que presentó mayor incidencia, llama la atención que un mínimo porcentaje de pacientes que utilizaba preservativos, lo cual asociado a otros factores de riesgos genera mayor vulnerabilidad en las mujeres.

La principal recomendación es implementar acciones educativas a todos los niveles con el fin de concientizar a las pacientes a realizarse el PAP haciendo énfasis en los factores de riesgos, fomentar el uso de preservativos con el fin de disminuir las Infecciones de transmisión sexual y VPH, fortalecer el sistema de búsqueda de pacientes con PAP alterados inasistentes a la clínica de lesiones tempranas.



## **LISTA DE ACRONIMOS**

- ASC-H** No se descarta lesión de alto grado
- ASCUS** Células escamosas atípicas de significado indeterminado
- CACU** Cáncer Cérvico Uterino
- NIC** Neoplasia Cervical Intraepitelial
- HBCR** Hospital Bertha Calderón Roque
- HERSJ** Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe
- IVAA** Inspección visual con ácido acético
- IVSA** Inicio de vida sexual activa
- LIE** Lesión intraepitelial escamosa
- LIEAG** Lesión escamosa intraepitelial de alto grado
- LIEBG** Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado
- MINSA** Ministerio de Salud
- OMS** Organización Mundial de la Salud
- OPS** Organización Panamericana de la Salud
- PAP** Papanicolaou
- SIVIPCAN** Sistema de vigilancia para la prevención del cáncer de la mujer
- UEC** Unión escamoso-cilíndrica
- VPH** Virus del papiloma humano
- IMC** Índice de Masa Corporal
- MENARCA** Primera menstruación
- APP** Antecedente personal patológico
- APNP** Antecedente personal no patológico
- APF** Antecedente patológico familiar
- DM** Diabetes Mellitus
- HTA** Hipertensión Arterial
- DIU** Dispositivo intrauterino
- VIH** Virus de inmunodeficiencia adquirida

**OMS** Organización mundial de la salud

**OPS** Organización panamericana de salud

**PVVS** Paciente viviendo con el virus del SIDA

## INDICE

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| INTRODUCCION .....              | 1  |
| ANTECEDENTES.....               | 2  |
| JUSTIFICACION.....              | 5  |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 6  |
| OBJETIVOS.....                  | 7  |
| MARCO TEORICO .....             | 8  |
| MODELO EXPLICATIVO .....        | 24 |
| DISEÑO METODOLÓGICO .....       | 25 |
| RESULTADOS .....                | 35 |
| DISCUSIÓN.....                  | 43 |
| CONCLUSIONES .....              | 52 |
| RECOMENDACIONES .....           | 53 |
| BIBLIOGRAFÍA.....               | 54 |
| ANEXOS.....                     | 56 |



## INTRODUCCION

Según Oncología de Berek & Hacker 5ta edición se define como lesiones premalignas a todas las anomalías de las células escamosas del revestimiento del cuello uterino asociados a la infección por el Virus del papiloma humano (VPH).

Según datos actualizados por la OMS en noviembre 2023 se dice que, a escala mundial, el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más común entre las mujeres, con una incidencia de 660 000 nuevos casos aproximadamente en 2022. Ese mismo año, más del 94% de las 350 000 muertes causadas por el cáncer de cuello uterino se produjeron en países de ingreso bajo y mediano.

Las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino más elevadas se registran en África Subsahariana, América Central y Asia Sudoriental. Las diferencias regionales en la carga de cáncer de cuello uterino se relacionan con las desigualdades en el acceso a los servicios de vacunación, cribado y tratamiento, los factores de riesgo, como la prevalencia del VIH, y determinantes sociales y económicos como el sexo, los sesgos de género y la pobreza.

Las mujeres con VIH tienen una probabilidad seis veces mayor de padecer cáncer de cuello uterino en comparación con la población general, y se calcula que el 5% de todos los casos de cáncer de cuello uterino son atribuibles al VIH. El cáncer de cuello uterino afecta de manera desproporcionada a las mujeres más jóvenes y, a consecuencia de ello, el 20% de los niños que pierden a su madre a causa del cáncer lo hacen debido al cáncer de cuello uterino

En Nicaragua según la normativa 207 protocolo de atención para la prevención secundaria del cáncer cervicouterino, la tasa de mortalidad por este tipo de cáncer pasó de 20 a 9 casos por cada 100,000 mujeres en el periodo 2006-2021. Estas cifras se han logrado gracias a la ampliación del tamizaje basado en el enfoque de riesgo.

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN), a través del Ministerio de Salud regula y provee servicios de salud de calidad, en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria MOSAFC), ha orientado fortalecer los servicios de atención a la mujer, encontrándose contemplado en el Plan nacional de lucha contra la pobreza y desarrollo humano 2022-2026.

Es por ello que en Nicaragua a partir del año 2023 se implementó la prevención primaria de Cáncer Cervicouterino mediante la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), a todas las niñas del grupo etario de 10-14 años con 11 meses y 29 días y la realización del Protocolo de atención para la Prevención secundaria del Cáncer Cervicouterino donde se establecen los procedimientos, para la atención en la prevención, diagnóstico, tratamiento y abordaje multidisciplinario para las lesiones premalignas del cuello uterino y cáncer cérvico uterino.

Debido a que muchas intervenciones en la prevención del cáncer de cuello uterino a nivel nacional no se encuentran sistematizadas, El propósito de la presente investigación es Analizar la incidencia de lesiones tempranas del cuello uterino en el centro de salud Francisco Buitrago, octubre 2023 a marzo 2024; Unidad de salud dedicada en la atención integral de las mujeres.



## ANTECEDENTES

Según, Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, volumen 8, Número 1, Publicada en el año 2024. Incidencia de Lesiones Cervicales de Alto y Bajo Grado ocasionadas por el virus del Papiloma Humano: El virus del papiloma humano (VPH), implica un gran problema de salud pública, que afecta a la población sexualmente activa. La OMS reporta 604,000 nuevos casos alrededor del mundo cada año. Aproximadamente el 85% de la población contraerá esta infección al menos una vez en su vida debido a prácticas sexuales de riesgo. Se considera el factor principal para el desarrollo de cáncer cervical, vaginal, de pene y orofaríngeo. Objetivo: identificar la incidencia de lesiones de alto y bajo grado en mujeres diagnosticadas con infección por el virus del papiloma humano en un hospital de segundo nivel. Materiales y métodos: estudio cuantitativo, descriptivo, transversal; la muestra constó de 100 mujeres. Se realizó el análisis de datos con el paquete estadístico SPSS v26. Resultados: 27.3% 40–49 años, 56.4% proviene de zona urbana, 43.6% de zona rural, 89.2% cursa con lesión de bajo grado y 10.8% con lesión de alto grado, 3% presentó cáncer invasor confirmados por estudio histopatológico, 26.8% acudió sin citología previa y 12.5% con resultado inadecuado. Conclusión: la infección por el virus del papiloma humano tiene una alta incidencia en Michoacán, por lo que es importante fomentar la prevención y el diagnóstico oportuno.

En La Universidad de San Carlos en Guatemala se realizó un estudio sobre “Factores de riesgo epidemiológicos asociados a lesiones pre malignas de cérvix en pacientes con Papanicolau” realizado por Argueta E.R en el año 2014, el cual demostró que tienen mayor riesgo de presentar lesiones pre malignas de cérvix, las mujeres que, son del área urbana, que tengan vida sexual antes de los 20 años, que tengan más de 5 hijos y que tengan 2 o más parejas sexuales y la anomalía reportada con mayor frecuencia son los procesos inflamatorios desde leve a severa.

En la universidad de ciencias médicas de Granma policlínico docente David Moreno Domínguez, Santa Rita Jiguaní, Granma, se realizó un estudio sobre “Factores de riesgos asociados al cáncer cérvico uterino en el área de salud de santa Rita” realizado por Cabrera Guerra en el año 2016, el cual era un estudio analítico del tipo de casos y controles en el área de salud del policlínico de Santa Rita. Se tomó como universo de estudio la población adulta femenina perteneciente al área de salud de Santa Rita, del municipio Jiguaní, provincia Granma. Del universo de estudio se tomó

una muestra probabilística y la selección de los casos y controles se realizó mediante muestreo aleatorio simple; el marco muestral estuvo constituido por las 50 féminas mayores de 25 años del área con diagnóstico de la enfermedad, cuyos resultados fueron: Los antecedentes patológicos familiares de cáncer se constituyeron en factor de riesgo para desarrollar CCU al obtenerse un valor del OR significativamente mayor de 1 (OR 9.08; IC 95%: 4.03-20.46;  $p=5.810 \times 10^{-5}$ ). De modo que existió nueve veces mayor probabilidad de desarrollar CCU en las féminas con antecedentes familiares de cáncer en comparación con las que no presentaban antecedentes. En relación al hábito de fumar las féminas que consumieron al menos un cigarrillo diario y hubiera fumado al menos por 6 meses tuvieron cinco veces más riesgo de desarrollar CCU que aquellas no fumadoras (OR 5.55; IC 95%: 2.55-12.08;  $p=1.252 \times 10^{-5}$ ). En las pacientes cuya primera menstruación fue antes de los 12 años triplicó el riesgo de aparición de CCU de forma significativa (OR 3.5; IC 95%: 1.63-7.50;  $p=8.741 \times 10^{-4}$ ). El inicio de las relaciones sexuales antes de los 17 años se constituyó en factor de riesgo para desarrollar CCU al obtenerse un valor del OR significativamente mayor de 1 (OR 4.07; IC 95%: 1.89-8.76;  $p=4.059 \times 10^{-4}$ ). El haber tenido contacto sexual con 3 o más compañero del sexo opuesto, se constituyó en un factor de riesgo, aunque no de forma significativa al realizar el análisis univariado (OR 1.39;  $p=0.4054$ ), de igual forma el uso de anticonceptivos orales (OR 1.63;  $p=0.2120$ ) y la edad del primer parto antes de los 18 años (OR 1.18;  $p=0.6774$ ). Se constata además que la multiparidad, el tipo de parto, las infecciones de transmisión sexual, en la muestra de estudio no están asociada con la aparición de CCU, al obtener valores de OR inferiores a 1.

Otro estudio realizado en el hospital Bertha Calderón Roque en Enero-Junio 2015, sobre “Pruebas de detección del cáncer cervicouterino asociado al Virus del Papiloma Humano (VPH)”, Realizado por: Bermúdez Pérez, Cabezas Robelo, García Rosales, Gaitán Velásquez y Guerrero, El estudio fue descriptivo de corte transversal cuyo universo fueron 181 mujeres atendidas en consulta externa, la muestra fue 83(45.8%) mujeres con PAP positivo y diagnosticadas con VPH. Según los resultados las pruebas de diagnósticos utilizados fueron citológicos (PAP) y biopsia por conización mediante asa diatérmica con un 100%. No se realizan métodos moleculares para la detección del virus. Los cambios morfológicos obtenidos a partir de citología cervical y biopsia fueron la lesión de bajo grado o NIC I con el 14% detectado mediante colposcopia y para Condiloma un 11% a través de biopsia. Las lesiones escamosas de alto grado, se obtuvo un 33% para NIC III mediante biopsia por asa diatérmica. En el caso de ASCUS se detectaron en un 22% a través de PAP. Se



observó que la mayor prevalencia de VPH fue en mujeres en las edades entre 19-48 años con un 70%. En conclusión, los métodos de diagnóstico más utilizados son los citohistológicos, y la lesión escamosa de alto grado con mayor porcentaje fue el NIC III y observamos que las mujeres en edades jóvenes son las más afectadas.

En Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, en el año 2013-2014 se llevó a cabo tesis monográfica sobre: "Incidencia de lesiones cervicales pre- malignas, en pacientes que se realizaron Papanicolaou en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, del 1 de agosto del 2013 al 31 de julio del 2014" fue un estudio Cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal que corresponde a 129 citologías de pacientes con presencia de lesiones premalignas en cérvix, las conclusiones de dicho estudio fueron: Las lesiones premalignas de cérvix se presentan principalmente en pacientes con edades entre los 20 a 34 años, con secundaria completa, procedentes del área urbana y amas de casa. En relación a los antecedentes gineco-obstétricos, la mayoría de las pacientes con citologías alteradas eran multíparas, sin antecedentes de aborto, y partos vaginales. La incidencia de lesiones premalignas de cérvix encontrada es acorde a las cifras mencionadas en la literatura revisadas, predominando las LIEBG. El IVSA, en la mayoría de las pacientes estudiadas estuvo entre las edades de 15-20 años, que usaban algún método anticonceptivo y que no tenían relación con habito de tomar licor. La mayoría de LIEAG y ACIS se concentraron en el grupo de mujeres que consumían tabaco.

En la clínica de Lesiones Tempranas Nora Astorga del centro de salud Francisco Buitrago lugar donde se llevará a cabo dicho trabajo se consultó con expertos en la materia y se llega a la conclusión que hasta el momento no se encontró investigaciones relacionadas que demuestren la incidencia de lesiones tempranas en el cuello uterino.

## JUSTIFICACION

Según OMS en el año 2023, el cáncer cérvico uterino es la cuarta causa de muerte a nivel mundial en países desarrollados y es la primera causa de muerte en países en vías de desarrollo, las pacientes que padecen dicha enfermedad tienen una alta expectativa de vida si se realiza un diagnóstico temprano.

En Nicaragua la mayor carga de salud debe de estar en la medicina preventiva, lo cual se logra a través de tamizaje basado en el enfoque de riesgo, así también con la habilitación y equipamiento de clínicas de tratamiento a lesiones precursoras de cáncer cervicouterino, habilitación y equipamiento de laboratorios cito-patológicos, fortalecimiento del sistema de información nacional a través del SIVIPCAN y la formación de nuevos recursos humanos especializados distribuidos en todo el territorio nacional, con el fin de mejorar el acceso de atención a las mujeres de ser atendidas en sus propias comunidades, sin que tengan que viajar grandes distancias ni dejar a su familia por largo tiempo.

En el lugar de investigación a pesar que se toman un gran número de Papanicolau en los cuales se encuentran alteraciones citológicas significativas no se encontraron estudios que reflejen la incidencia de lesiones tempranas del cuello uterino por lo que se considera prioritario realizar un estudio investigativo que sistematice la incidencia de estas lesiones y dar a conocer a las autoridades los resultados, haciendo notar la importancia del adecuado registro de las citologías para que sea una línea de base hacia futuras investigaciones y que constituya una herramienta para orientar la prevención y estrategias de tratamiento dirigido a los grupos más vulnerables y con ello contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad por lesiones de bajo, alto grado y cáncer cérvico uterino respectivamente.



## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el lugar y periodo de estudio hay una importante captación activa de Papanicolau de los cuales han resultado una cantidad significativa de citologías alteradas sin embargo esta información no ha sido objeto de estudios anteriores, lo que evita un adecuado monitoreo y más importante aún, seguimiento de dichas pacientes en la historia natural de su enfermedad. Este es el motivo por el que nos realizamos la siguiente interrogante:

**¿Cuál es la incidencia de lesiones tempranas del cuello uterino en el centro de salud Francisco Buitrago, octubre 2023 a marzo 2024?**

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Analizar la incidencia de lesiones tempranas del cuello uterino en el centro de salud Francisco Buitrago, octubre 2023 a marzo 2024.

### **ESPECIFICOS**

1. Describir las características sociodemográficas de las pacientes en estudio.
2. Detallar los antecedentes personales patológicos, no patológicos y familiares patológicos de las mujeres en estudio.
3. Definir los antecedentes Ginecobstétricos de las participantes.
4. Enunciar las diferentes alteraciones citológicas e histológicas de la población en estudio.
5. Identificar Manejo según grado de lesión de las mujeres estudiadas.



## MARCO TEORICO

### Anatomía del cuello uterino

El cuello uterino es la porción final, inferior y estrecha del útero que conecta al útero con la vagina. Está formado por el orificio interno (abertura entre el cuello uterino y la parte superior del útero), el endocérnix (parte interna del cuello uterino que forma el conducto endocervical), el ectocérnix (parte externa del cuello uterino que se conecta con la vagina).

La porción ectocervical (también conocida como exocérnix o porción vaginal) es dividida en labio anterior y posterior, está compuesto de una mezcla de tejido fibroso, muscular y elástico, y revestido por un epitelio escamoso estratificado no queratinizado, similar al de la vagina, que en edad reproductiva es rico en glucógeno por efecto hormonal; es dividido en tres capas para su estudio: capa basal/parabasal o germinal, capa media o estrato esponjoso, y capa superficial.

La capa basal está compuesta de células con escaso citoplasma, núcleo oval a cuboidal y cromatina densa, y es responsable de la continua renovación del epitelio; inmediatamente por arriba se encuentran las células parabasales, las cuales son más grandes que las basales por un ligero aumento en su citoplasma. La capa media o estrato esponjoso está compuesto por células con citoplasma más abundante y núcleo vesicular más pequeño.

La capa superficial contiene la población celular más madura, con células de citoplasma claro y abundante, y núcleos picnóticos, redondos y regulares. Las tinciones de inmunohistoquímica para receptores de estrógenos (RE) y progesterona (RP) son predominantemente positivas hacia la capa basal, así como el factor de crecimiento epidérmico, incluyendo receptores para HER-2 neu.

Las mitosis se localizan hacia la capa parabasal, pero no en la capa basal, lo cual puede ser evidente con la tinción de Ki67 y el orificio externo (abertura entre el cuello uterino y la vagina).

El área donde el endocérnix se une al ectocérnix se llama unión escamocolumnar, y contiene células glandulares (células en forma de columna que elaboran moco) del endocérnix y células escamosas (células delgadas y planas) del ectocérnix. La unión escamocolumnar también se conoce como zona de transformación en esta región se originan más de 90% de las lesiones precursoras de carcinoma cérvico-uterino y el carcinoma invasor como tal. (1)

## **Virus del Papiloma Humano (VPH)**

**Definición:** El virus de papiloma humano es un virus no encapsulado icosaedro, circular que mide aproximadamente 55 nanómetros. Infeccionan el epitelio cutáneo y de mucosas. Aproximadamente 40 genotipos son transmitidos sexualmente del área anogenital y orofaríngea. La mayoría de las infecciones son subclínicas y asintomáticas, pero pueden presentarse como verrugas hasta lesiones precancerosas y cáncer en cérvix, vulva, vagina, pene, ano y orofaríngea.

Se estima que VPH causa aproximadamente 5% de los cánceres en el mundo. 80% de la población en el mundo va a presentar una infección por el VPH durante su vida, pero no todos desarrollan cáncer. La mayoría de las personas se infectan al iniciar la vida sexual y su mayor incidencia es entre los 20 – 25 años.

El Cáncer Cervicouterino se debe a la persistencia de los tipos de VPH carcinogénicos. El 90% de los cánceres cervicouterino son cánceres de células escamosas y se inician en la zona de transformación del exocervix; el 10% restante son adenocarcinomas que surgen en la capa cilíndrica glandular del endocervix.

**Clasificación:** Hay múltiples subtipos de VPH que infectan a los seres humanos, los subtipos 16 y 18 son los que se han relacionado más estrechamente con la presentación de displasia de grado alto y cáncer. Los estudios indican que una infección aguda por los tipos 16 y 18 del VPH otorga un riesgo 11 a 16,9 veces más alto de que se presente rápidamente una NIC de grado alto.

Existen más de 200 tipos de VPH y aproximadamente 40 infectan el epitelio anogenital. El VPH se clasifica según su potencial oncogénico:

1. Alto riesgo: son oncogénicos y están asociados al cáncer.
2. Bajo riesgo: generalmente causan las verrugas y raramente evolucionan a cáncer.
3. Riesgo intermedio: riesgo oncogénico intermedio.

VPH de alto riesgo 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82

VPH de riesgo intermedio 26, 53, 66

VPH de bajo riesgo 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81.



El VPH 16 causa aproximadamente 55% de cáncer cervicouterino y el VPH 18 el 15% (total 70%). El resto es causado por los otros tipos de alto riesgo.

### **Evolución natural de la enfermedad:**

La primera causa de progresión a cáncer es la persistencia de la infección por un período de años por al menos con un tipo de VPH de alto riesgo.

La infección del VPH se elimina espontáneamente en un 90% en un lapso de 12-24 meses debido a la inmunidad natural. Las infecciones que persisten tienen un alto riesgo.

Las lesiones de bajo grado del cérvix o NIC I desaparecen en un 80 – 90% y las lesiones de alto grado NIC III desaparecen espontáneamente en un 60%. Su incubación no se conoce el mecanismo exacto y el tiempo 4-6 semanas hasta 8 meses, el VPH entra a través de la superficie del epitelio, infecta las células basales y puede permanecer latente (sin replicación durante semanas o años), solamente el virus productivo se asocia a cambios citológicos e histológicos.

Existe una amplia gama de lesiones las cuales pueden expresarse de la siguiente forma:

**Clínica:** son las que se observan a simple vista llamadas Condilomas, **Subclínica:** se evidencian solamente bajo la evaluación del médico con el uso del Colposcopio, el IVAA/Lugol, test de ADN del VPH, **Latente:** es la forma que esta sin replicación, como portador sano.

### **Clasificación de Lesiones Premalignas: En epitelio escamoso:**

**Lesiones de bajo grado:** Es una lesión intraepitelial del epitelio escamoso, que muestra manifestaciones clínicas, cambios citológicos e histológicos asociados a infección por el virus del papiloma humano. Presenta bajo riesgo de convertirse en cáncer en el futuro. Incluye la displasia leve y NIC I. Se caracterizan principalmente por coilocitosis, proliferación de las células basales y parabasales del epitelio escamoso, mitosis que abarca el tercio inferior del mismo.

**Lesiones de alto grado:** proliferación de las células basales y parabasales del epitelio escamoso, mitosis que abarca el tercio medio y superior del mismo, sin romper la membrana basal.

**Carcinoma invasor:** Tumor epitelial invasivo, compuestos de células escamosas, con varios grados de diferenciación. Los subtipos más frecuentes son el queratinizante y no queratinizante.

### **Alteraciones glandulares:**

Atipia Glandular sin otra Especificación (Nos).

Atipia Glandular no se descarta neoplasia endocervical.

Atipia Glandular no se descarta neoplasia endometrial.

Adenocarcinoma In situ (AIS).

Adenocarcinoma invasor.

### **Factores de riesgos de lesiones premalignas y Cáncer Cervicouterino**

No todas las mujeres que se infectan con los tipos de riesgo elevado de VPH desarrollarán el cáncer de cuello del útero. Se estima que el 70% a 90% de mujeres eliminan la infección espontáneamente en los siguientes 2 años de adquirida.

El virus de Papiloma humano es una condición necesaria pero no suficiente en la génesis de las lesiones intraepiteliales y el cáncer.

**Inicio de vida sexual a temprana edad:** Las mujeres que iniciaron su vida sexual a edad muy temprana y tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos, son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer cérvico uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después.

**Múltiples parejas sexuales:** Las relaciones sexuales con varias parejas constituyen uno de los principales factores de riesgo para la infección por VPH, ya que se tiende a adquirir múltiples tipos de virus.

**Paridad:** Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer cervicouterino. Una teoría consiste en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales (coito) sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. 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. las mujeres embarazadas tienen sistemas inmunológicos comprometidos, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral.



**Tabaquismo:** Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer cérvico uterino. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer cérvico uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH.

**Enfermedades de transmisión sexual:** ejemplo chlamydia. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de análisis de sangre muestran evidencia de una infección pasada o actual con chlamydia trachomatis tienen mayor riesgo de cáncer cérvico uterino que las mujeres con un análisis de sangre normal.

**Otras infecciones (como: VIH, citomegalovirus, herpes virus tipo II):** El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) causa daño al sistema inmunológico y ocasiona que las mujeres estén en un mayor riesgo de infecciones con VPH. Esto podría explicar por qué las mujeres con SIDA tienen un mayor riesgo de cáncer cérvico uterino. El sistema inmunológico es importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con VIH, una lesión intraepitelial del cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal.

**Infección por múltiples cepas de Virus del papiloma de alto riesgo:** Pacientes que son portadoras de múltiples cepas tienen mayor riesgo de presentar persistencia y mayor progresión de las lesiones intraepiteliales.

**Desnutrición:** Una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C favorece la persistencia de la infección y la evolución de las lesiones intraepiteliales cervicales hasta el cáncer cérvico uterino inclusive.

**Anticonceptivos:** Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer cérvico uterino. La investigación sugiere que el riesgo de cáncer cérvico uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras. En un estudio, el riesgo de cáncer cervicouterino se duplicó en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas.

**Cuadro Clínico:** Las pacientes con lesión intraepitelial cervical suelen permanecer asintomáticas. Cuando los síntomas se presentan, por lo general son provocados por alguna infección vaginal asociada, la única manera de descubrir en esta etapa estas lesiones es por medio de las diferentes estrategias de tamizaje como la citología, IVAA, prueba de ADN del VPH.

Es hasta que está desarrollado el cáncer cérvico uterino que muchas pacientes tienen una secreción profusa mal oliente y se acompaña de sangrados transvaginal desde leves hasta severos, en especial cuando la enfermedad está avanzada.

**Complicaciones:** En los últimos estadios presenta síntomas vesicales y rectales. Cuando afecta las raíces nerviosas lumbosacras y ciáticas, la pared pelviana lateral, el dolor pelviano irradiado a la pierna se vuelve muy intenso y es indicativo de enfermedad avanzada. El edema de los miembros inferiores, también indica obstrucción tumoral del drenaje linfático.

### **Métodos Diagnósticos**

La detección Temprana, han contribuido de manera significativa a la reducción de la morbilidad y mortalidad, pues el diagnóstico precoz ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso un menor costo económico y social.

- **Prueba de ADN de VPH de 30 a 59 años:** Mujeres que nunca se han realizado PAP ni IVAA, Mujeres que su último tamizaje con IVAA o PAP fue hace 3 años o más, no se debe realizar a mujeres que no han iniciado vida sexual, Embarazo y Sangrado intenso. La interpretación de los resultados es la siguiente: Si la prueba es positiva se precede a realizar citología o Inspección Visual por Ácido Acético (IVAA) por lo que se deberá hacer colposcopia y si esta es positiva se instaura tratamiento, si el resultado de la citología e IVAA son negativos se repite la prueba de ADN para VPH al año de la primera prueba. Esta prueba tiene una sensibilidad del 94.6%

- **Citología cervical:** Se ofertará la citología cervical a las mujeres de 15 a 99 años que hayan iniciado su vida sexual, con énfasis:

Priorizando al grupo etario de 25 a 64 años de edad, Mujeres que nunca han sido tamizadas, Mujeres en el rango de 30 a 45 años que su último tamizaje fue hace tres años o más, Mujeres portadoras de VIH o inmunocomprometidas, Mujeres con factores de riesgo para cáncer cérvico uterino.



**Interpretación de resultados de citología:** No hay evidencia de lesión intraepitelial y de células malignas. Si el resultado es insatisfactorio repetir la citología en 3 meses. Si no hay evidencia de lesiones intraepiteliales y/o células malignas, pero se reporta ausencia de células endocervicales o zona de transformación, repetir al año o 3 años si no hay antecedentes de lesión.

Si la citología reporta no hay evidencia de lesión intraepitelial y de células malignas, pero se reporta ausencia de Células Endocervicales/Zona de Transformación, se repetirá la citología en un período no menor de 3 meses si hay antecedentes de lesión.

Si la citología en mujeres mayores de 25 años reporta atipia escamosa (ASC-US) y LIE de bajo grado por primera vez, deben ser seguidas con otra citología en 12 meses y si persiste dicha alteración realizar colposcopia. Si se confirma lesión de bajo grado hacer tratamiento ablativo. En caso de ser negativo continuar seguimiento con citología cada 3 años. Casos en que la citología reporta alteración como: ASC-H, AGC Y LIE DE ALTO GRADO, CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS, deben ser referidos para evaluación por el médico ginecólogo/a, quien realizará su evaluación colposcópica y tratamiento según edad.

**Citología anormal en el Embarazo:** Embarazadas con citología que reporta algún tipo de alteración relacionada con las Lesiones Intraepitelial, se remitirá inmediatamente al ginecólogo/a para valorar si es necesario realizar colposcopia. En general no se toma biopsia, a menos que haya sospecha de invasor, la que debe ser realizada por personal experimentado, no se deberá realizar legrado endocervical.

De confirmarse la presencia de la lesión se dejará en observación, durante todo el embarazo, en el único caso que estaría indicada la conización diagnóstica, es ante la sospecha de invasor, la cual se realizará en el segundo trimestre de la gestación.

Pudiendo tener el parto vía vaginal y recurriendo a la cesárea sólo si hay indicación obstétrica se realiza nueva valoración con colposcopia 12 semanas después del parto, definiendo la conducta de acuerdo a los hallazgos (categoría B-II).

La sensibilidad de la citología cervical varía según la literatura revisada desde 55% hasta el 80% con una especificidad de casi 75%.

- **IVAA:** La inspección visual con ácido acético, es una prueba a utilizar para la detección temprana (tamizaje) o como segunda prueba (triaje por prueba de VPH+) en áreas de bajas condiciones de accesibilidad con énfasis en:

Mujeres de 30 a 49 años de edad, Con experiencia de vida sexual, Mujeres que nunca han sido tamizadas, Mujeres que su último tamizaje fue de hace más de tres años (5 años en caso de la prueba de VPH).

**Principio fisiopatológico de la IVA:** Se cree que el ácido acético al 5% causa una coagulación o una precipitación reversible de las proteínas celulares. Causa también hinchazón del tejido epitelial, en particular del epitelio cilíndrico y de cualquier zona del epitelio escamoso. Igualmente, causa deshidratación de las células y ayuda a coagular y despejar el moco en el cérvix.

El epitelio escamoso normal es rosado y el epitelio cilíndrico es rojo, debido a la reflexión de la luz del estroma subyacente muy vascularizado. Si el epitelio contiene muchas proteínas celulares, el ácido acético coagula estas proteínas que puedan opacar el color del estroma. Esta reacción acetoblanca produce un efecto perceptible que contrasta con el color rosado del epitelio escamoso normal circundante, un efecto que comúnmente se distingue a simple vista.

El efecto del ácido acético depende de la cantidad de proteínas celulares presentes en el epitelio. Las zonas en las cuales se observa una actividad nuclear intensa y un contenido en ADN elevado muestran los cambios más intensos de color blanco.

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento para las lesiones intraepiteliales del cérvix puede ser por:

**Ablación:** Crioterapia, Termocoagulación, Vaporización/ablación láser

**Excisional:** Cono con Asa térmica, Cono con bisturí frío, Cono con láser, Histerectomía

La selección del tratamiento depende: Criterios de elegibilidad, Tamaño de la lesión, Localización de la lesión, Tipo zona de transformación, Juicio médico: Experiencia, Recursos, Individualizar paciente, Paridad/Deseo reproductivo.

## **ABLACIÓN**

**Indicaciones de ablación:** Zona de transformación tipo I, II, Lesión no debe extenderse a endocérnix o vagina, Lesión menor del 75% del ectocérnix, Se debe ver toda la lesión, La sonda debe cubrir toda la lesión, Citología e histología corresponde, LEC negativo.



**Contraindicaciones de ablación:** Lesiones que ocupan más del 75% del cérvix, Lesión se extiende más de 5 mm del borde de punta de sonda, No se observa toda la lesión, Si se sospecha cáncer, Si hay diagnóstico de cáncer, Embarazo, Sospecha de enfermedad glandular, Colposcopia insatisfactoria, Lesión se extiende al canal endocervical, LEC positivo, Discordancia citohistológica

Desventaja de ablación: No se obtiene muestra

## **EXCISIONAL**

**Indicaciones de técnica excisional:** Colposcopia insatisfactoria, Lesión se introduce en el canal, Sospecha de invasión, Anormalidad glandular, Discordancia citohistológica, Lesión intraepitelial de alto grado (NIC 2, 3), Carcinoma in situ, Adenocarcinoma in situ, LEC POSITIVO.

**Contraindicaciones de técnica excisional:** Sospecha de cáncer invasor, Embarazo, Trastorno hemorrágico, Terapia anticoagulante.

En las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado se prefieren los métodos de escisión para obtener una muestra adicional para patología, de esta forma se confirma la extracción de la lesión completa, el estado de sus márgenes y se descarta la posibilidad de una lesión mayor.

El método ablativo también se puede usar bajo la valoración de la disponibilidad y la accesibilidad de las pacientes para evitar la pérdida de contacto a los servicios de salud.

## **CRIOTERAPIA**

Es el tratamiento que se está promoviendo para países en desarrollo que ha demostrado ser una medida costo-efectiva en la prevención del cáncer cervicouterino, se le realizará a la paciente por personal capacitado, una vez que reúna los criterios para este manejo.

**Características de la crioterapia:** Altamente efectiva en lesiones pequeñas y moderadas, No causa subsecuente daño al cérvix, Se usa equipo simple, relativamente de bajo costo, Puede ser realizado por médicos generales capacitados, Es un tratamiento rápido, no requiere anestesia ni electricidad, Puede ser utilizado el mismo día del diagnóstico clínico, Destruye 6 – 7 mm de epitelio.

Las tasas de curación son inferiores en: Mujeres que tienen lesiones más graves, Lesiones que cubren el 75% o más del cuello uterino, En las lesiones que se extienden en el canal endocervical,

Tasa de curación para: NIC I: 94%, NIC II: 92%, NIC III: 85%.

Las tasas de curación indican que aproximadamente el 10% de las mujeres tratadas presentarán una lesión persistente en los exámenes de seguimiento en el primer año, la mayoría de los fracasos del tratamiento se pueden detectar en el primer año de seguimiento.

**Instrucciones para pacientes después de crioterapia del cuello uterino:** Después del tratamiento casi todas las mujeres presentan un flujo vaginal espeso por 14 a 28 días, Algunas mujeres pueden tener un ligero sangrado o dolor tipo cólico, No deberá colocarse nada en la vagina, ni usar duchas vaginales en los siguientes, 28 días, No deberá tener relaciones sexuales por un mes y si no es posible que la pareja use condón o preservativo, Si el flujo se hace maloliente y/o se acompaña de dolor tipo cólico debe acudir a su unidad de salud, cita en 4 semanas para control.

## **TERMOCOAGULACIÓN**

### **Definición**

Termocoagulación o coagulación en frío es el uso de calor en una sonda de metal-caliente para destruir áreas anormales del cérvix. La sonda calentada puede destruir tejido hasta 4mm de profundidad en 30 segundo y 7mm de profundidad en 45 segundos. La sonda se conecta a una maquina llamada antiguamente coagulador frío de Seem y más modernamente llamada termo coagulador, la cual usa electricidad para calentar la sonda.

### **Ventajas y desventajas de la Termocoagulación**

Es relativamente un procedimiento nuevo comparado con la crioterapia; en la actualidad hay buena evidencia que respalda el uso del Termocoagulación. De cualquier forma, hay datos publicados que indican que las lesiones del cérvix tratadas con Termocoagulación es mejor que con crioterapia. Como la crioterapia la Termocoagulación no requiere anestesia y puede ser ejecutada por un amplio rango de proveedores de salud.

La Termocoagulación ofrece algunas ventajas sobre la crioterapia. El procedimiento incorpora la esterilización automática y toma menor tiempo que la crioterapia, no requiere el uso de gases adicionales (tanques de CO<sub>2</sub>) y es los equipos modernos son portátiles y usan baterías por lo que requeriría de electricidad si se carga la batería, por lo que lo hace ideal en zonas rurales, además el termo coagulador es menos costoso en termino de equipo y mantenimiento ya que no requiere el uso de mayores aditamentos (no requiere el uso de suplementación de gases). Es eco sustentable pues el equipo puede usar energía eléctrica, baterías o luz solar.



### **Criterios para Termocoagulación**

Incluye todas las indicaciones de los métodos ablativos (crioterapia, laser, Termocoagulación) para lesiones de alto y bajo grado que reúnan las siguientes características: Lesión que ocupa menos del 75% de la zona de transformación, Toda lesión es visible, La lesión no es sospechosa de cáncer, No se observan vasos sanguíneos anormales, No hay pólipos o ulceraciones que puedan impedir el contacto completo en el cérvix de la sonda, Mujeres no embarazadas, La mujer no tiene cervicitis severa.

Si no cumple estos criterios se tiene que enviar a tratamiento con métodos excisionales (LEEP, asa térmica, bisturí frío).

Es importante tomar en cuenta que solo se pueden tratar lesiones hasta 7 mm de profundidad por lo que el método no es apropiado para lesiones extremadamente elevada o gruesas. El proveedor debe referirlas para tratamiento con LEEP o seguimiento estrecho.

Uno de los métodos para determinar si la lesión ocupa más del 75% de la zona de transformación es dividir el cérvix en 4 cuadrantes. Si la lesión ocupa más de 3 cuadrantes tiene que ser referida a segundo nivel.

### **Posibles complicaciones**

Las complicaciones de la termocoagulación son las mismas de la crioterapia. Las mujeres podrían experimentar calambres, dolor, y sangrado leve durante el procedimiento. Luego del procedimiento, puede tener flujo blanquecino o sanguinolento y experimentar dolor moderado. Las complicaciones más graves tales como sangrado de mayor intensidad, infección y estenosis cervical pueden ocurrir con menos frecuencia. Cualquier mujer que experimente flujo vaginal extremadamente mal oliente, sangrado intenso, fiebre, escalofríos o dolor intenso debe de ser tratada inmediatamente. NO hay datos que sugieran que la termocoagulación impacte negativamente en los embarazos futuros o fertilidad.

### **ASA DIATÉRMICA LEEP/LEETZ**

En las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado se prefieren los métodos de escisión para obtener una muestra adicional para patología, de esta forma se confirma la extracción de la lesión completa, el estado de sus márgenes y se descarta la posibilidad de una lesión mayor.

**Criterios para Conización Cervical:** Que haya NIC confirmada por biopsia cervical, si es posible, Si la lesión afecta al conducto cervical, debe verse su límite distal o craneal; la máxima extensión

(distal) no será superior a 1 cm, Que no se evidencie enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), cervicitis, tricomoniasis vaginal, vaginosis bacteriana, úlcera ano genital ni trastorno hemorrágico, Que hayan transcurrido al menos tres meses desde el último parto de la paciente, Que las mujeres hipertensas estén bien controladas, La mujer debe dar el consentimiento escrito para recibir el tratamiento, después de que se le haya informado detalladamente sobre cómo se realizará y las probabilidades de su eficacia, los efectos adversos, las complicaciones, las secuelas a largo plazo y las posibles alternativas para abordar su problema.

### **Escisión electro quirúrgica con Asa Diatérmica de LEEP/LEETZ**

En este método, se extirpa el tejido con un asa de alambre delgado que se calienta mediante corriente eléctrica y que sirve como bisturí. Para este procedimiento se emplea anestesia local, y puede llevarse a cabo en el consultorio del médico. Sólo requiere unos 10 minutos. Se puede presentar calambres ligeros durante el procedimiento y después del procedimiento, y puede presentar sangrado de leve a moderado por varias semanas.

### **Instrucciones para pacientes después de conización con Asa diatérmica del cuello uterino:**

Después del tratamiento casi todas las mujeres presentan un flujo vaginal marrón oscuro o rosado, un goteo o manchado por unos días o persistir hasta 3 semanas, Algunas pacientes pueden tener dolor tipo cólico, Retirar el tapón vaginal a la mañana siguiente, No deberá colocarse nada en la vagina, ni usar duchas vaginales en los siguientes días, No deberá tener relaciones sexuales por 6 semanas y si no es posible que la pareja use condón o preservativo., Evitar esfuerzos mayores por lo menos durante dos semanas, Acudir inmediatamente si presenta: fiebre, sangrado profuso y/o el flujo se hace maloliente, y/o se acompaña de dolor tipo cólico.

### **ESCISIÓN CON BISTURÍ FRÍO**

Este método utiliza un bisturí quirúrgico en lugar de un ASA diatérmica para extirpar el tejido. Se realiza en un nivel secundario de atención, durante la operación se recibirá anestesia (ya sea anestesia general, en la que usted está dormida, o anestesia espinal o epidural. Este procedimiento se lleva a cabo en un hospital, aunque no se requiere hospitalización. Esto es uno de los motivos que lo hace poco elegible como parte de un programa de detección en atención primaria. (2)



## **ELECTROFULGURACIÓN CON LASER**

Se usa un haz de láser de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) para lo siguiente: Destruir (evaporar) tejido anormal del cuello uterino que puede verse a través de un instrumento de observación con aumento (colposcopio) y/o Extraer el tejido anormal que se encuentra arriba en el conducto endocervical y que no se puede observar con el colposcopio. El láser de CO<sub>2</sub> puede usarse para hacer una biopsia por excisión.

El tratamiento con láser dura entre 15 y 30 minutos. El tejido anormal se destruye o extrae, y se deja el tejido normal intacto.

Es posible que las pacientes presenten un ligero sangrado vaginal durante aproximadamente una semana después del tratamiento. También podría presentar algo de manchado o flujo vaginal por alrededor de 3 semanas.

**Criterios para realización de Electrofulguración con láser:** El tratamiento con láser de dióxido de carbono se hace cuando, Los cambios celulares anormales detectados en una prueba de Papanicolaou se han confirmado con una colposcopia y una biopsia del cuello uterino, de igual manera cuando hay cambios celulares entre moderados y graves en la prueba de Papanicolaou. Si estas anomalías no pueden confirmarse con una colposcopia, pueden recolectarse células de la parte superior del conducto endocervical con una biopsia endocervical. Si las células anormales se hallan en la parte superior del cuello uterino, puede usarse el láser de CO<sub>2</sub> para hacer una biopsia por excisión para extraer el tejido anormal. (3)

## **HISTERECTOMIA**

La histerectomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación del útero. En la mayoría de los casos se realiza la extirpación completa del útero (cuerpo y cuello uterino) y se denomina histerectomía total. En casos concretos se extirpa solo el cuerpo uterino dejando el cuello del útero, entonces hablamos de histerectomía subtotal.

En la actualidad, conjuntamente con la histerectomía se suele realizar la extirpación de las dos trompas de Falopio en el mismo procedimiento (salpinguectomía).

La realización de una histerectomía no implica la extirpación de los ovarios. La extracción de los ovarios se realiza o no teniendo en cuenta diferentes aspectos como: la edad de la paciente, y si hay patología ovárica asociada, entre otros. (4)

**Tipos de Histerectomía:** Histerectomía vaginal: la extirpación del útero se realiza a través de la vagina, por lo tanto, no comporta cicatrices abdominales, Histerectomía abdominal: acceso a través del abdomen.

**Indicaciones de Histerectomía:** La histerectomía se hace tanto en casos de patología ginecológica benigna como en casos de tumores malignos (cáncer).

Se considera el tratamiento definitivo de las enfermedades benignas, sobre todo aquellas en las que la paciente presenta sangrado uterino y dolor pélvico, y que no responden al tratamiento farmacológico o bien este no se tolera bien. También se usa en pacientes sin deseo de tener hijos o sin deseo de preservación uterina. (4)

## **VACUNAS CONTRA EL VPH**

**Generalidades:** Son vacunas que ayudan a proteger el cuerpo contra la infección por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH). La infección por estos virus causa el crecimiento de tejido anormal, como verrugas, y otros cambios en las células. La infección prolongada por ciertos tipos de VPH a veces causa cáncer de cuello uterino, vagina, vulva, ano, pene y orofaringe. Las vacunas contra el virus del papiloma humano se usan para prevenir algunos de estos cánceres. También se estudian para prevenir las verrugas genitales y otras lesiones anormales que a veces llevan a la formación de algunos de estos cánceres. También se llama vacuna contra el papiloma humano, vacuna contra el papilomavirus humano, vacuna contra el VPH y vacuna para el virus del papiloma humano.

Actualmente existe una vacuna eficaz frente a los serotipos 16 y 18, que son los causantes del 70% de los casos de cáncer de cuello de útero, con una eficacia cercana al 100%. La vacuna es especialmente eficaz en mujeres que nunca han mantenido relaciones sexuales y, por lo tanto, no han estado expuestas al virus. La vacuna no protege frente a otros tipos de virus, ni elimina la infección, si ya se ha adquirido. Por ello se aconseja vacunarse antes del comienzo de las relaciones sexuales. La vacuna contra el VPH es una vacuna preventiva, no curativa. (5)

### **Tipos de vacunas.**

**GARDASIL:** Gardasil es una vacuna que está indicada para proteger frente a enfermedades causadas por los tipos 6, 11, 16 y 18 del Virus del Papiloma Humano (VPH).



Los tipos 16 y 18 del VPH son responsables de aproximadamente el 70 % de los casos de cáncer de cuello de útero; del 75-80 % de los casos de cáncer anal; del 70 % de las lesiones precancerosas de vulva y vagina relacionadas con el VPH; del 80 % de las lesiones precancerosas del ano relacionadas con el VPH. Los tipos 6 y 11 del VPH son responsables de aproximadamente el 90 % de los casos de verrugas genitales.

Gardasil induce la producción de anticuerpos específicos y ha demostrado en ensayos clínicos que previene enfermedades relacionadas con VPH 6, 11, 16 y 18 en mujeres de 16-45 años de edad y en hombres de 16-26 años de edad. La vacuna también induce la producción de anticuerpos específicos de tipo en niños/niñas y adolescentes de 9 a 15 años de edad.

**Modo de aplicación:** Gardasil está indicada en adolescentes y adultos a partir de los 9 años de edad. Si tiene de 9 a 13 años de edad (inclusive), Gardasil se puede administrar siguiendo una pauta de 2 dosis: Primera inyección: en una fecha determinada, Segunda inyección: 6 meses después de la primera inyección. Si tiene de 14 años en adelante Gardasil se debe administrar siguiendo una pauta de 3 dosis: Primera inyección: en una fecha determinada, Segunda inyección: 2 meses después de la primera inyección, Tercera inyección: 6 meses después de la primera inyección. La segunda dosis se debe administrar al menos 1 mes después de la primera dosis y la tercera dosis se debe administrar al menos 3 meses después de la segunda dosis. Las tres dosis se deben administrar dentro de un periodo de 1 año. (6)

**CERVARIX:** Cervarix es una vacuna que está indicada para proteger a personas a partir de los 9 años de edad frente a las enfermedades causadas por la infección por los Virus del Papiloma Humano (VPH). Estas enfermedades incluyen: cáncer de cérvix y cáncer anal, lesiones precancerosas de cérvix, vulva, vagina y ano. Los tipos del Virus del Papiloma Humano (VPH) contenidos en la vacuna (tipos 16 y 18).

**Modo de aplicación:** Cervarix está indicada en personas a partir de los 9 años de edad, el número total de inyecciones que recibirá dependerá de su edad en el momento de la primera inyección.

Si tiene entre 9 y 14 años recibirá 2 inyecciones: Primera inyección: en la fecha elegida, Segunda inyección: entre 5 y 13 meses después de la primera inyección.

Si tiene 15 años o más recibirá 3 inyecciones: Primera inyección: en la fecha elegida, Segunda inyección: 1 mes después de la primera inyección, Tercera inyección: 6 meses después de la primera inyección. Una vez administrada la primera dosis de Cervarix, se recomienda que se utilice Cervarix (y no otra vacuna frente al VPH) para completar el esquema de vacunación. No se recomienda el uso de Cervarix en personas menores de 9 años de edad. (7)

**CECOLIN:** Cecolin Vacuna recombinante contra el virus del papiloma humano bivalente (Tipos 16,18).

En el año 2021 la OMS precalificó la vacuna Cecolin (producida en plataforma de *E coli*) frente a papilomavirus humano de dos componentes VPH16 y VPH18.

**Modo de aplicación:** Se aplica a niñas de 10 a 14 años con 11 meses 29 días.

Primera dosis: Fecha seleccionada y Segunda dosis a los 6 meses de la primera dosis. (8)



## MODELO EXPLICATIVO



## DISEÑO METODOLÓGICO

**TIPO DE ESTUDIO:** Según el nivel inicial de profundidad del conocimiento es Descriptivo (Piura, 2006) Estudio descriptivo, De acuerdo a la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista 2014, según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio es retrospectivo. Por el período y secuencia del estudio es de tipo Transversal (Canales, Alvarado y Pineda, 1996).

**ÁREA DE ESTUDIO:** Se llevo a cabo en el centro de salud Francisco Buitrago, Barrio San Luis, frente al CECNA del Distrito IV, Managua, Nicaragua.

**UNIVERSO:** Constituido por 6346 pacientes a las que se les realizo citología cervical obtenidas del registro del programa de Sistema de vigilancia para la prevención del cáncer de la mujer (SIVIPCAN) del Centro de Salud Francisco Buitrago durante el periodo de estudio.

**MUESTRA:** Conformado por 234 expedientes de pacientes que presentan citología cervical alterada durante el periodo de estudio constituyendo el 3.68% del total de PAP tomados. Debido a los criterios de exclusión, el total de la muestra se redujo a 130.

Formula muestral una confianza del 95% y un margen de error del 5%.

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q}$$

**TÉCNICA DE OBTENCIÓN DE LA MUESTRA:** Se obtuvo por medio de una ficha de recolección de datos donde la información fue extraída de los expedientes clínicos de las mujeres en estudio que presentaron alteraciones de la citología cervical.

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:** Se usó una ficha de recolección de datos preestablecido por el investigador, constituido por 27 ítems que se corresponden con las variables de interés.



## **CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS PACIENTES EN ESTUDIO:**

### **Inclusión:**

- Todas las pacientes que presenten reporte de Papanicolau con Lesiones premalignas del cérvix durante el periodo de investigación.

### **Exclusión:**

- Pacientes con Papanicolau sin alteraciones.
- Pacientes que fueron inasistentes a sus citas y/o desertaron del estudio.
- Pacientes que no se localizó con la dirección registrada en el expediente.

## **FUENTE DE OBTENCION DE LA INFORMACION**

Se obtuvo por una fuente secundaria que fueron los expedientes clínicos de las pacientes investigadas.

## **PLAN DE ANALISIS**

Los datos obtenidos se procedió a organizarlos, tabularlos y describirlos mediante proporciones, tasas, razones y/o promedios según conveniencia.

## **VARIABLES DEL ESTUDIO**

### **1) Describir las características sociodemográficas de las pacientes en estudio.**

- Edad
- Religión
- Estado civil
- Escolaridad
- Procedencia
- IMC

### **2) Detallar los antecedentes personales patológicos, no patológicos y familiares patológicos de las mujeres en estudio.**

- Antecedentes personales patológicos
- Antecedentes personales no patológicos
- Antecedentes familiares patológicos

### **3) Definir los antecedentes Ginecobstétricos de las participantes.**

- Menarca
- Inicio de vida sexual activa (IVSA)
- Número de compañero sexuales
- Gesta
- Partos
- Abortos
- Legrados
- Cesáreas
- PAP
- Método de planificación familiar
- Embarazo actual



**4) Enunciar las diferentes alteraciones citológicas e histológicas de la población en estudio.**

- Alteraciones citológicas e histológicas

**5) Identificar manejo según grado de lesión de las mujeres estudiadas.**

- Manejo según grado de lesión

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Objetivo 1. Describir las características sociodemográficas de las pacientes en estudio.

| VARIABLE     | DEFINICIÓN OPERACIONAL                                                                                     | INDICADOR                | VALOR                                                                                                       | ESCALA                                                                                      |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Edad         | Tiempo transcurrido desde el nacimiento de cada persona investigada hasta la fecha del estudio             | Anotado en expediente    | Años                                                                                                        | <15<br>16-20<br>21-25<br>26-30<br>31-35<br>36-40<br>41-45<br>46-50<br>51-55<br>56-60<br>>60 |
| Religión     | Creencia religiosa que el entrevistado profesa actualmente                                                 | Anotado en expediente    | Católica<br>Evangélica<br>No Profesa<br>Otros                                                               |                                                                                             |
| Estado Civil | Condición de las personas investigadas según el registro civil si tiene o no pareja                        | Anotado en expediente    | Casada<br>Soltera<br>Unión Libre                                                                            |                                                                                             |
| Escolaridad  | Periodo de tiempo en que las personas del estudio acudieron a una escuela                                  | Anotado en expediente    | Analfabeta<br>Primaria<br>Secundaria<br>Universitaria<br>Profesional                                        |                                                                                             |
| Procedencia  | Lugar de origen de las pacientes investigadas                                                              | Anotado en expediente    | Rural<br>Urbano                                                                                             |                                                                                             |
| Ocupación    | Actividad que realiza el trabajador                                                                        | Anotado en el expediente | Tipo de ocupación                                                                                           | Ama de casa<br>Técnico<br>Profesional<br>otros                                              |
| IMC          | Es la relación entre el peso en Kg y la altura en M <sup>2</sup> de las personas durante la investigación. | Anotado en el expediente | Desnutrición<br>Normopeso<br>Sobrepeso<br>Obesidad<br>Clase 1<br>Obesidad<br>clase 2<br>Obesidad<br>clase 3 |                                                                                             |



**Objetivo 2. Detallar los antecedentes personales patológicos, no patológicos y familiares patológicos de las mujeres en estudio.**

| <b>VARIABLE</b>                                              | <b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>                                                                              | <b>INDICADOR</b>      | <b>VALOR</b> | <b>ESCALA</b> |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|---------------|
| <b>Diabetes Mellitus</b>                                     | Trastorno metabólico caracterizado por elevación de la glucosa en sangre                                   | Anotado en expediente | Si<br>No     |               |
| <b>Hipertensión Arterial Crónica</b>                         | Incremento de las cifras de la presión sanguínea en las arterias                                           | Anotado en expediente | Si<br>No     |               |
| <b>Lesiones Premalignas del Cérvix</b>                       | Alteración de las células del cuello uterino                                                               | Anotado en expediente | Si<br>No     |               |
| <b>VIH (PVVS)</b>                                            | Virus que altera la inmunidad del organismo                                                                | Anotado en expediente | Si<br>No     |               |
| <b>Lesiones premalignas del cérvix</b>                       | Alteración premaligna del epitelio escamoso cervical                                                       | Anotado en expediente | Si<br>No     |               |
| <b>Antecedentes de Alcoholismo</b>                           | Líquido de olor extremadamente fuerte y que se obtiene por la destilación del vino o de otros licores.     | Anotado en expediente | Si<br>No     |               |
| <b>Antecedente de Tabaquismo</b>                             | Producto vegetal que se obtiene de la planta conocida como Nicotina                                        | Anotado en expediente | Si<br>No     |               |
| <b>Antecedentes Familiares Diabetes Mellitus</b>             | Relación de consanguinidad con el trastorno metabólico caracterizado por elevación de la glucosa en sangre | Anotado en expediente | Si<br>No     |               |
| <b>Antecedentes Familiares Hipertensión Arterial Crónica</b> | Relación de consanguinidad con el incremento de las cifras de la presión sanguínea en las arterias         | Anotado en expediente | Si<br>No     |               |
| <b>Antecedentes Familiares Cáncer cervicouterino</b>         | Relación de consanguinidad con el crecimiento desordenado y anárquico de las células                       | Anotado en expediente | Si<br>No     |               |

**Objetivo 3. Definir los antecedentes Ginecobstétricos de las participantes.**

| VARIABLE                    | DEFINICIÓN OPERACIONAL                                                                                                           | INDICADOR             | VALOR                                                                          | ESCALA                                                  |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Menarca                     | Primera menstruación de la persona investigada                                                                                   | Anotado en expediente | Años                                                                           | 9-10<br>11-12<br>13-14<br>15-16<br>17                   |
| IVSA                        | Primera actividad sexual de la persona en estudio                                                                                | Anotado en expediente |                                                                                | <14<br>15-17<br>18-20<br>21-24<br>25-29<br>30-34<br>>35 |
| Número de parejas sexuales. | Cantidad de parejas con quienes las pacientes tuvieron actividad sexual                                                          | Anotado en expediente |                                                                                | 1<br>2-3<br>>4                                          |
| Gesta                       | Número de embarazos que haya tenido la paciente.                                                                                 | Anotado en expediente | Nulípara<br>Primigesta<br>Bigesta<br>Trigesta<br>Multigesta<br>Gran multigesta | 0<br>1<br>2-3<br>>4                                     |
| Partos                      | Partos vaginales de las personas investigadas                                                                                    | Anotado en expediente | Si<br>No                                                                       | 1<br>>2                                                 |
| Abortos                     | Interrupción voluntaria o involuntaria del embarazo antes de que el feto esté en condiciones de vivir fuera del vientre materno. | Anotado en expediente | Si<br>No                                                                       | 1<br>>2                                                 |
| Legrado                     | Extracción de restos fetales o placentarios tras un evento obstétrico                                                            | Anotado en expediente | Si<br>No                                                                       | 1<br>>2                                                 |
| Cesáreas                    | Operación quirúrgica que consiste en extraer el feto del vientre de la madre                                                     | Anotado en expediente | Si<br>No                                                                       | 1<br>>2                                                 |
| Papanicolau                 | Toma de muestra citológica Endo y exocervicales                                                                                  | Anotado en expediente | Si<br>No                                                                       |                                                         |



|                                         |                                                                       |                       |          |                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Método de planificación familiar</b> | Suministros y/o servicios encaminados a regular la producción humana. | Anotado en expediente | Si<br>No | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Píldoras</li> <li>-Inyecciones</li> <li>-Preservativos</li> <li>-DIU</li> <li>-Implante subdérmico</li> <li>-Esterilización quirúrgica</li> </ul> |
| <b>Embarazo Actual</b>                  | Periodo donde el feto se desarrolla en el útero                       | Anotado en expediente | Si<br>No |                                                                                                                                                                                           |

**Objetivo 4. Enunciar las diferentes alteraciones citológicas e histológicas de la población en estudio.**

| VARIABLE                                | DEFINICIÓN OPERACIONAL      | INDICADOR             | VALOR          | ESCALA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alteraciones citológicas e histológicas | Cambios celulares reactivos | Anotado en expediente | Tipo de lesión | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Atipia Escamosa de Significado Indeterminado (ASC-US)</li> <li>-No se Descarta Lesión de Alto Grado (ASC-H)</li> <li>- Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado (LEIBG)</li> <li>- Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado (LEIAG)</li> <li>- Lesión Intraepitelial de Alto Grado con Sospecha de Invasión</li> <li>- Carcinoma de Células Escamosas Invasor</li> <li>- Atipia Glandular Sin Otra Especificación (NOS)</li> <li>- Atipia Glandular No Se Descarta Neoplasia Endocervical</li> <li>- Atipia Glandular No Se Descarta Neoplasia Endometrial</li> <li>-Adenocarcinoma In Situ (AIS)</li> <li>- Adenocarcinoma Invasor</li> </ul> |



**Objetivo 5. Identificar manejo según grado de lesión de las mujeres estudiadas.**

| VARIABLE                     | DEFINICIÓN OPERACIONAL                           | INDICADOR             | VALOR          | ESCALA                                                                                                                                       |
|------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Manejo según grado de lesión | Técnica empleada para destruir el tejido anómalo | Anotado en expediente | Tipo de manejo | -Tratamiento farmacológico y seguimiento con Papanicolau<br>-Crioterapia<br>-Electrofulguración con laser<br>-Cono por ASA<br>-Histerectomía |

#### PLAN DE TABULACIÓN

1. Características sociodemográficas/ Frecuencia y porcentaje.
2. Antecedentes personales, no personales y familiares patológicos/ Frecuencia y porcentaje.
3. Antecedentes Gineco-Obstétricos/ Frecuencia y porcentaje.
4. Tipo de lesiones premalignas del cérvix/ Frecuencia y porcentaje.
5. Características socio-demográficas/ Tipo de lesión premaligna.
6. Antecedentes personales, no personales y familiares patológicos/ Tipo de lesión premaligna.
7. Tratamiento / Tipo de lesión premaligna.

#### ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitó permiso a la dirección médica del Centro de salud Francisco Buitrago y docencia Central del SILAIS Managua contando con la aprobación para la realización del presente estudio, se asumió el compromiso de respetar los principios éticos básicos: Respeto por las personas, beneficencia no maleficencia y justicia. Se mantiene la confidencialidad de la información, así como secreto médico del diagnóstico de los pacientes. El presente estudio fue realizado con fines académicos y para establecer un antecedente en la unidad de salud.

## RESULTADOS

### Variables sociodemográficas (Ver tabla 1)

Con relación a la edad se encontró que la mayoría de las pacientes (16.2%) están en el grupo de edades entre 21 y 25 años, seguido de un 12.3% entre el grupo de edades de 26 y 30 años, el 11.5% mujeres mayores de 60 años, el 10.8% para los grupos de edades de 16 a 20 años y 31 a 35 años respectivamente, el 9.2% entre 46 y 50 años, el 8.5% para los grupos de edades de 36 a 40 años y 41 a 45 años, el 6.9% entre 56 y 60 años, el 4.6% entre las edades de 51 y 55 años y el 0.8% menores de 15 años.

En relación al estado civil de las pacientes se encontró que el 40% están en unión libre, el 33.8% son casadas y el 26.2% solteras.

Según su escolaridad el 50% de las pacientes concluyeron la secundaria, el 20.8% la primaria, el 19.2 % la universidad, el 6.2 % son profesionales y el 3.8% analfabetas.

Con respecto a la religión se observó que el 45.4% son católicas, el 44.6% evangélicas, el 9.2% no profesas y el 0.8% pertenecen a otro tipo de religión.

La procedencia corresponde a 63.1% urbano y el 36.9% rural.

Según la ocupación de las mujeres estudiadas el 80.8% son amas de casa, el 6.9% técnico, el 6.2% son profesionales y el 6.2% pertenece a otros.

En relación al Índice de Masa Corporal (IMC), se encontró que el 39.2% corresponde a normopeso, el 28.5% están en sobrepeso, el 18.5% en Obesidad tipo I, el 9.2% en obesidad tipo II, el 3.1% en obesidad tipo III y el 1.5% se encuentran en desnutrición.

### Antecedentes personales patológicos, no patológicos y familiares patológicos (Ver tabla 2)

En relación a los antecedentes personales patológicos de Diabetes mellitus se encontró que el 84.6% de las pacientes no presentaban dicha patología y el 15.4% de ellas padecían de esta enfermedad.

Con respecto a el antecedente personal patológico de Hipertensión Arterial Crónica un 83.1 % no la padecía y el 16.9% sí.

Se encontró en relación al antecedente personal de lesiones premalignas del cuello uterino que un 95.4% no tenían antecedentes frente a un 4.6% que si tenían el antecedente.

En cuanto al antecedente personal patológico de VIH (PVVS) se determinó que el 97.7% de las pacientes no eran portadores del virus y si estaba positivo el 2.3% de las pacientes.

Según el antecedente personal no patológico de ingesta de alcohol se encontró que el 88.5% de las pacientes no consumían y el 11.5% si lo hacían.

Sobre el antecedente personal no patológico de consumo de tabaco se determinó que el 86.9% de las pacientes no tenían ese antecedente y el 13.1% si consumían tabaco.



Se determinó en relación al antecedente familiar patológico de Diabetes Mellitus que un 58.5% de familiares no padecían de diabetes y el 41.5% sí.

En cuanto al antecedente familiar patológico de Hipertensión Arterial Crónica un 57.7% no padecían de esta enfermedad mientras que el 42.3% sí.

Mientras tanto en el antecedente familiar patológico de Cáncer Cervicouterino el 76.2% de las pacientes negaron dicho antecedente familiar, y el 23.8% si tenían familiares que sufrieron de dicha enfermedad.

### **Antecedentes Ginecobstétricos (Ver tabla3)**

En relación a la menarca se determinó que el 40% de las pacientes correspondía al grupo etario de 11 a 12 años, el 31.5% entre 13 y 14 años, el 14.6% entre las edades de 15 y 16 años, el 11.5% entre los 9 y 10 años y un 2.3% a los 17 años.

En el caso del inicio de vida sexual activa se encontró que la mayoría de las pacientes en un 43.1% iniciaron su vida sexual entre los 15 y 17 años, el 25.4% entre los 18 y 20 años, el 13.1% menor de 14 años, el 11.5% entre los 21 y 24 años, el 6.2% entre las edades de 25 y 29 años y 0.8% entre 30 y 34 años de edad.

Según el número de compañeros sexuales 58.5% de las pacientes habían tenido de 2 a 3 compañeros sexuales, el 26.2% un compañero sexual y 15.4% más de 4 compañeros sexuales.

En cuanto al número de gesta de las pacientes el 41.5% tenían de 2 a 3 gestas, un 27.7% más de 4 gestas, 17.7% una gesta y el 13.1% no tenían gestas.

Se encontró que un 69.2% si tenían partos y el 30.8% no tenían partos.

En cuanto al número de partos el 71.1% de las pacientes tenían más de 2 partos y el 28.9% un parto.

En relación al antecedente de abortos el 73.8% no tenía dicho antecedente y un 26.2% sí.

En cuanto al número de abortos el 77.4% tenían un aborto y un 22.6% 2 abortos.

Con respecto al legrado el 76.1% no tenían antecedente y el 23.9% si se habían realizado legrado.

En cuanto al número de legrado el 77.4% se realizaron 1 y el 23.9% 2 legrados.

En el caso de la realización de cesárea el 81.5% de las pacientes no se habían realizados cesáreas y el 18.5% sí.

Según el número de cesárea el 58.3% se habían realizado 1 cesárea y el 41.7% más de 2.

En el caso del Papanicolau el 100% de las pacientes tenían realizado dicho examen.

En cuanto al uso de planificación familiar el 80.8% si planificaba y el 19.2% no lo hacía.

Respecto al método de planificación familiar utilizado el 29.8% planificaba con inyectable, el 23.8% con Píldoras anticonceptivas, el 22.9% esterilización quirúrgica, 17.1% con preservativos y 6.7% eran usuarias de DIU.

En relación al embarazo actual el 93.8% de las pacientes no estaban embarazadas y el 6.2% si lo estaban.

#### **Alteraciones citológicas e histológicas (Ver tabla 4)**

Se encontró que el 69.2% de las pacientes con Papanicolau alterado era por Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado (LEIBG), el 13.8% por Atipia Escamosa de Significado Indeterminado (ASCUS), el 12.3% por Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado (LEIAG), el 3.8% No se descarta lesión de alto grado (ASCH), el 0.8% Lesión Intraepitelial de Alto Grado con Sospecha de Invasión.

#### **Manejo según grado de lesión (Ver tabla5)**

Se encontró que en la mayoría de las pacientes el 55.38% se le realizo crioterapia, el 33.85% recibió tratamiento médico y seguimiento con Papanicolau, el 8.46% se le realizo cono por ASA diatérmica y solo el 2.31% se le realizo Histerectomía.

#### **Correlación entre las características sociodemográficas y alteración citológica e histológica.**

Correlacionando el grupo de edad con la alteración citológica e histológica se encontró que en menores de 15 años solamente el 0.77% presento LEIBG, entre las edades de 16 a 20 el 10.77% presentaron LEIBG, en el grupo etario de 21 a 25 el 11.54% presentaron LEIBG, el 3.08% LEIAG, el 1.54% ASC-H, en el grupo de 26 a 30 el 10.77% presento LEIBG y 1.54%ASCUS, en el grupo de 31 a 35 años el 8.46% presento LEIBG, el 1.54%LEIAG y 0.77% ASCUS, de 36 a 40 años el 5.38% presento LEIBG, el 1.54% LEIAG, y 1.54%ASCUS, en el grupo de edad de 41 a 45 años el 6.25% presento LEIBG, el 0.77% LEIAG, el 0.77% Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión y el 0.77% ASCUS, en el grupo de 46 a 50 años el 4.62% presentaron LEIBG, 2.31% ASCUS, 1.54% LEIAG, 0.77% ASC-H, en el grupo de edad de 51 a 55 años 1.54% presento LEIBG, 1.54% LEIAG y 1.54% ASCUS, en el grupo de edad de 56 a 60 años el 3.85% presento LEIBG, 1.54% ASCUS, 0.77% LEIAG y 0.77% ASC-H, en el grupo etario > 60 años presentaron 5.38% LEIBG, 3.85% ASCUS, 1.54%LEIAG y 0.77% ASC-H.(Ver tabla 6)

En relación a la religión y alteración citológica e histológica se encontró que en ASCUS el 6.92% son católicas, el 5.38% evangélica y el 1.54% no profesa, en relación a ASC-H el 3.08% son evangélicas y el 0.77% católicas, en cuanto a LEIBG 32.31% son católicas, 29.23% evangélicas, 6.92% no profesa y 0.77% Otra religión, en relación a LEIAG el 6.9% son Evangélicas, 4.62% católicas y 0.77% no profesan, para Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión se encontró un 0.77% profesa la religión católica. (Ver tabla 7)

En relación al estado civil y alteración citológica e histológica se encontró que las pacientes casadas presentaron 23.08% LEIBG, 6.15% ASCUS, 3.08% LEIAG y 1.54 ASC-H, en cuanto a las solteras 18.46% presentaron LEIBG, 3.08% LEIAG, 2.31% ASC-H, 1.54% ASCUS y 0.77% Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión, en relación a las pacientes de unión libre el 27.69% LEIBG, 6.15% ASCUS y 6.15% LEIAG. (Ver tabla 8)



En cuanto a la relación entre Escolaridad y alteración citológica e histológica se encontró que las pacientes analfabetas presentaron en un 1.54% LEIBG, 1.54% LEIAG y 0.77% ASCUS, en primaria el 12.31% LEIBG, 3.08% ASCUS, 2.31% LEIAG, 2.31% ASC-H y 0.77% Lesión intraepitelial con sospecha de invasión, en pacientes que cursaron la secundaria presentaron en un 39.23% LEIBG, 6.92% ASCUS y 3.85% LEIAG, las pacientes universitarias presentaron en un 12.31% LEIBG, 3.85% LEIAG, 5.4% ASC-H y 1.54% ASCUS, las pacientes profesionales 3.85% LEIBG, 1.54% ASCUS y 0.77% LEIAG. **(Ver tabla 9)**

En relación a la procedencia y alteración citológica e histológica se encontró que el 10% de las pacientes con ASCUS son de origen urbano y 3.85% rural, las pacientes con ASC-H 2.31% son de origen rural y 1.54% urbano, las pacientes con LEIBG 43.85% son urbanas y un 25.38% rural, las pacientes con LEIAG el 6.92% son de origen urbano y 5.38% rural, en Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión el 0.77% son de origen urbano. **(Ver tabla 10)**

Correlacionando la ocupación de la paciente y alteración citológica e histológica se encontró que las amas de casa presentaron 57.69% LEIBG, 10% ASCUS, 9.23% LEIAG, 3.08% ASC-H, 0.77% Lesión intraepitelial con sospecha de invasión, las pacientes técnico presentaron en un 5.38% LEIBG, 0.77% ASCUS y 0.77% LEIAG, las pacientes profesionales presentaron 3.85% LEIBG, 1.54% ASCUS y 0.77% LEIAG, y con profesión otros se encontró 2.31% LEIBG, 1.54% ASCUS, 1.54% LEIAG y 0.77% ASC-H. **(Ver tabla 11)**

En cuanto al Índice de Masa de Corporal (IMC) y alteración citológica e histológica se encontró que las pacientes en desnutrición presentaron en un 0.77% LEIBG y 0.77% LEIAG, en las pacientes normopeso el 32.31% presentaron LEIBG, 4.62% ASCUS, 0.77% LEIAG, 0.77% ASC-H y 0.77% Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión, en pacientes obesas tipo I se encontró 10% LEIBG, 3.08% ASCUS, 3.08% LEIAG, 2.3% ASC-H, en las pacientes con obesidad tipo II el 5.38% LEIBG y 3.85% LEIAG, en las que presentaron obesidad tipo III el 1.54% LEIBG, 0.77% LEIAG y 0.77% ASCUS. **(Ver tabla 12)**

#### **Antecedentes personales patológicos, no patológicos y familiares patológicos relacionados con alteración citológica e histológica.**

En relación al antecedente personal patológico de Diabetes Mellitus y alteración citológica e histológica se encontró: que las pacientes que tienen ASCUS un 10% no padecían de Diabetes Mellitus y un 3.85% si, ASC-H en un 2.31% No la padecían y 1.54% si la padecían, LEIBG 63.08% no tenía el antecedente y el 6.15% si lo tenía en cuanto a LEIAG 8.46% no padecía de Diabetes Mellitus y el 3.85% si y Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión 0.77% no tenían el antecedente personal patológico de Diabetes Mellitus. **(Ver tabla 13)**

En relación al antecedente personal patológico de Hipertensión Arterial se encontró que: ASCUS el 10.77% no tiene el antecedente y el 3.08% si, ASC-H el 2.31% si tiene el antecedente y el 1.54% no, LEIBG 61.54% no tienen el antecedente de hipertensión arterial y el 7.69% si, LEIAG el 8.46% no tiene el antecedente y el 3.85% si y Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión el 0.77% no tenía el antecedente. **(Ver tabla 14)**



En la relación de antecedente personal patológico VIH (PVVS) y alteración citológica e histológica se encontró: LEIBG el 68.46% no tenían dicho antecedente y el 0.77% si, ASCUS el 13.85% no tenían el antecedente, LEIAG el 11.54% no tenían el antecedente y el 0.77% si, ASC-H el 3.85% no tenían el antecedente y Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión el 0.77% si tenían el antecedente personal de VIH. **(Ver tabla 15)**

En cuanto al antecedente personal patológico de Lesiones premalignas y alteración citológica e histológica se encontró: ASCUS el 13.85% no tenía el antecedente, ASC-H el 3.08% no tenía el antecedente y el 0.77% si, LEIBG 68.46% no tenía el antecedente y el 0.77% si tenía el antecedente, LEIAG el 9.23% no tenía el antecedente de lesiones premalignas y el 3.08% si lo tenían y Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión el 0.77% no lo tenían. **(Ver tabla 16)**

En relación al consumo de alcohol y alteración citológica e histológica se encontró: de las ASCUS el 13.08% no consumían y el 0.77% si, ASC-H el 3.85% no consumían alcohol, LEIBG el 62.31% no consumía y el 6.92% si, LEIAG el 9.23% No consumía y el 3.08% si y Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión el 0.77% si consumían alcohol. **(Ver tabla 17)**

En relación al habito de fumar y alteración citológica e histológica se encontró: Las ASCUS el 13.85% no fumaba, ASC-H el 3.08% no fumaban y el 0.77% si, LEIBG el 60.77% no fumaban y el 8.46% si, LEIAG el 9.23% no fumaba y el 3.08% si fumaba y Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión el 0.77% si tenían el habito de fumar. **(Ver tabla 18)**

En cuanto al antecedente patológico familiar de diabetes Mellitus y alteración citológica e histológica se encontró: ASCUS 7.69% si tenían familiar con diabetes mellitus y el 6.15% no, ASC-H el 3.85% no tenían familiar con diabetes mellitus, LEIBG el 42.31% no tenían familiares diabéticos y el 26.92% si, LEIAG el 6.92% si tenía y el 5.38% no y Lesión de alto grado con sospecha de invasión 0.77% no tenían familiares con diabetes mellitus. **(Ver tabla 19)**

Según el antecedente patológico familiar de hipertensión arterial y alteración citológica e histológica se encontró: ASCUS el 9.23% no tenían el antecedente familiar y el 4.62% si, ASC-H el 2.31% no tenían familiares con hipertensión arterial y el 1.54% si, LEIBG el 40.77% no tenía el antecedente familiar y el 28.46% si, LEIAG el 7.69% si tenían familiares con hipertensión y el 4.62% no y Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión el 0.77% no tienen el antecedente familiar de hipertensión arterial. **(Ver tabla 20)**

En la asociación de antecedente patológico familiar de CACU y alteración citológica e histológica se encontró: ASCUS 9.23% no tenían familiares con antecedente de CACU y el 4.62% si, ASC-H el 3.08% no tenían el antecedente y el 0.77% si, LEIBG el 53.08% no tenían el antecedente y el 16.15% si, LEIAG el 10% no lo tenían y el 2.31% si tenían el antecedente patológico familiar de CACU y Lesión de alto grado con sospecha de invasión el 0.77% no tenían el antecedente familiar. **(Ver tabla 21)**

### **Antecedentes Ginecobstétricos correlacionado con alteración citológica e histológica**

En relación a la menarca y alteración citológica e histológica se encontró: ASCUS el 6.15% en el grupo de edad cuya menarca fue a los 11 a 12 años, el 3.85% en el grupo etario de 13 a 14 años, el 3.08% entre las edades de 15 a 16 y 0.77% en el grupo de edades de 9 a 10 años, en cuanto a ASC-



H el 1.54% entre las edades de 11 a 12 años, el 0.77% entre los 9 a 10 años, 0.77% entre los 13 y 14 años y el 0.77% entre los 15 y 16 años, LEIBG el 24.62% en el grupo etario de 11 a 12 años, el 23.85% entre los 13 y 14 años, 9.23% entre los 9 y 10 años, 9.23% entre los 15 y 16 años y 2.31% a los 17 años, LEIAG el 7.69% entre los 11 y 12 años, el 3.08% entre los 13 y 14 años y 1.54% entre los 15 y 16 años, Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión el 0.77% entre los 9 y 10 años. **(Ver tabla 22)**

En cuanto a IVSA y alteración citológica e histológica tenemos: ASCUS 5.38% entre los 18 y 20 años, 3.08% entre los 25 y 29 años, 2.31% entre los 15 y 17 años, 1.54% entre los 21 y 24 años, 1.54% en menores de 14 años, ASC-H 1.54% entre las edades de 15 a 17 años, 1.54% entre los 18 y 20 años y 0.77% en el grupo de 25 a 29 años, en cuanto a LEIBG el 34.62% corresponde al grupo entre 15 y 17 años, 16.15% al grupo de edad entre los 18 y 20 años, 10% en menores de 14 años, 6.15% entre los 21 a 24 años, 1.54% entre los 25 a 29 años y 0.77% de los 30 a 34 años, LEIAG 4.62% entre las edades 15 a 17 años, 3.85% entre los 21 a 24 años, 2.31% entre los 18 a 20 años, 0.77% en menores de 14 años y 0.77% entre 25 y 29 años, Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión 0.77% menor de 14 años. **(Ver tabla 23)**

En relación al número de compañeros sexuales y alteración citológica e histológicas se encontró: ASCUS 9.23% tuvieron de 2 a 3 compañeros sexuales, 2.31% 1 compañero sexual y 2.31% más de 4, ASC-H 1.54% 1 compañero sexual, 1.54% de 2 a 3 y 0.77% más de 4 compañeros sexuales, LEIBG 40% de 2 a 3 compañeros sexuales, 20.77% 1 compañero sexual, 8.46 más de 4, LEIAG 7.69% de 2 a 3 compañeros sexuales, 3.08% más de 4 y 1.54% 1 compañero sexual, Lesión de alto grado con sospecha de invasión 0.77% más de 4 compañeros sexuales. **(Ver tabla 24)**

En cuanto a la asociación entre el número de gestas y alteración citológica e histológicas se encontró: ASCUS 6.15% de 2 a 3 gestas, 6.15% más de 4 gestas y 1.54% 1 gesta, ASC-H 3.08% de 2 a 3 partos y 0.77% más de 4 partos, en cuanto a LEIBG el 29.92% habían tenido de 2 a 3 gestas, 16.92% más de 4 gestas, 13.85% 1 gesta y 11.54% ninguna gesta, LEIAG 5.38% de 2 a 3 gestas, 3.85% más de 4 gestas, 2.31% 1 gesta y 0.77% ninguna gesta, Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión 0.77% ninguna gesta. **(Ver tabla 25)**

Según la relación del antecedente de partos y alteración citológica e histológica encontramos: ASCUS 13.08% si tenían parto y 0.77% no, ASC-H 3.08% si tenían parto y 0.77% no, LEIBG 43.85% si tenían partos y 25.38% no, LEIAG 9.23% si tenían parto y 3.08% no, Lesión de alto grado con sospecha de invasión el 0.77% no tenían partos. **(Ver tabla 26)**

En relación al número de partos y alteración citológica e histológica se encontró: ASCUS 13.33% más de 2 partos, 5.56% 1 parto, ASC-H 3.33% más de 2, 1.11% 1 parto, LEIBG 44.4 más de 2, 18.89% 1 parto, LEIAG 10% más de 2 partos, 3.33% 1 parto. **(Ver tabla 27)**

De la relación del antecedente de abortos y alteración citológica e histológica se encontró: ASCUS 9.23% no tenía abortos 4.62% si, ASC-H 3.08% no tenía y 0.77% si, LEIBG 52.31% no tenía aborto y 16.92% si, LEIAG 8.46% No tenía y el 3.85% no, Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión 0.77% no tenían abortos. **(Ver tabla 28)**



Al correlacionar el número de abortos y alteración citológica e histológicas de las pacientes se encontró: ASCUS 12.9% tenían 1 aborto, 6.45% 2 abortos, ASC-H 3.23% 1 aborto, LEIBG 48.39% 1 aborto y 12.9% 2 abortos, LEIAG 12.9% 1 aborto y 3.23% 2 abortos. **(Ver tabla 29)**

En relación al antecedente de legrado y alteración citológica se encontró: ASCUS 9.23% no se les había realizado legrado, 4.62% si, ASC-H 3.08% No tenían legrado y 0.77% si, LEIBG 54.62% no tenían legrado y 14.62% si, LEIAG 8.46 No y 3.85% si se habían realizado legrado, Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión 0.77% no tenían antecedentes de abortos. **(Ver tabla 30)**

Según la relación del número de legrado y alteración citológica e histológica se encontró: ASCUS 12.9% se habían realizado 1 legrado y el 6.45% 2, ASC-H 3.23% 1 legrado, LEIBG 48.39% 1 legrado, 12.9% 2 legrados, LEIAG 12.9% 1 legrado y 3.23% 2 legrados. **(Ver tabla 31)**

De la relación del antecedente de cesárea y alteración citológica e histológica se encontró: ASCUS 9.23% no tenían cesáreas, 4.62% si, ASC-H 3.08% no tenían y 0.77% si, LEIBG 58.46% No tenían el antecedente de cesáreas y el 10.77% si, LEIAG 10% no tenían cesárea y el 2.31% si, Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión el 0.77% no tenían cesáreas. **(Ver tabla 32)**

De la asociación del número de cesáreas y alteración citológica e histológica se encontró: ASCUS 25% 1 cesárea, ASC-H 4.17% más de 2 cesáreas, LEIBG 3.33% más de 2 cesáreas, 25% 1 cesárea, LEIAG 8.33% 1 cesárea y 4.17% 2 cesáreas. **(Ver tabla 33)**

De la asociación de los Papanicolau realizados y alteración citológica e histológica se encontró: ASCUS 13.85% si se realizaron PAP, ASC-H 3.85% si se realizaron, LEIBG 69.23% si se realizaron PAP, LEIAG 12.31% si se realizaron y Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión 0.77% si se realizaron Papanicolau. **(Ver tabla 34)**

En la relación del antecedente del uso de planificación familiar y alteración citológica e histológica se encontró: ASCUS 10.77% si usaban método de planificación y 3.08% no, ASC-H 3.85% si usan, LEIBG 53.85% si usan y 15.38% no, LEIAG 11.59% si y 0.77 no usan y Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión 0.77% si usan método de planificación familiar. **(Ver tabla 35)**

Al correlacionar el tipo de método de planificación familiar y alteración citológica e histológica se obtuvo: ASCUS 4.76% Esterilización quirúrgica, 2.80% preservativos, 1.90% inyectable, 1.90% DIU, 1.90% píldoras, ASC-H 2.86% esterilización quirúrgica, 1.9% preservativos, LEIBG 22.86% inyectable, 20.95% píldoras, 11.43% esterilización quirúrgica, 6.66% preservativos, 4.76 % DIU, LEIAG 4.76% preservativos, 4.76% inyectable, 3.81% esterilización quirúrgica, 0.95% píldoras, Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión 0.95% preservativos. **(Ver tabla 36)**

Según la asociación del embarazo actual y alteración citológica e histológica se encontró: ASCUS 13.85% no, ASC-H 3.85% no, LEIBG 63.08% no 6.15% si, LEIAG 12.31% no y Lesión de alto grado con sospecha de invasión. **(Ver tabla 37)**



### **Alteración citológica e histológica y manejo según grado de lesión.**

Al relacionar la alteración citológica e histológica y el manejo según grado de lesión se encontró: ASCUS el 11.54% recibieron tratamiento farmacológico y seguimiento con PAP y el 2.31% crioterapia, ASC-H el 1.54% se realizaron crioterapia, 1.54% cono por ASA y 0.77% tratamiento farmacológico y seguimiento con PAP, LEIBG el 49.23% se realizaron crioterapia y el 20% tratamiento farmacológico y seguimiento con PAP, LEIAG al 6.92% cono por ASA, 2.31% Crioterapia, 1.54% tratamiento farmacológico y seguimiento con PAP, 1.54 % Histerectomía, Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión 0.77% se realizaron Histerectomía. **(Ver tabla 38)**

Según la relación entre la edad y el manejo según grado de lesión se obtuvo que: menores de 15 años el 0.77% recibieron tratamiento farmacológico y seguimiento con PAP, de 16 a 20 años el 8.46% recibieron tratamiento farmacológico y seguimiento con PAP, 2.31% crioterapia, en el grupo de edad de 21 a 25 años el 13.08% se les realizo crioterapia, 1.54% tratamiento farmacológico y seguimiento con PAP y al 1.54% se realizaron cono por ASA, en las edades de 26 a 30 años al 10% se les realizo crioterapias y al 2.31% tratamiento farmacológico y seguimiento con PAP, al grupo de edad 31 a 35 años 7.69% crioterapia, 1.54% tratamiento farmacológico y seguimiento con PAP y 1.54% cono por ASA, de 36 a 40 años 4.62% tratamiento farmacológico y seguimiento con PAP, 3.85% crioterapia, de 41 a 45 años 5.38% crioterapia, 1.54% tratamiento farmacológico y seguimiento con PAP, 0.77% cono por ASA y 0.77% Histerectomía, de 46 a 50 años 4.62% crioterapia, 2.31% tratamiento farmacológico y seguimiento con PAP, 2.31% cono por ASA, 51 a 55 años 2.31% tratamiento farmacológico y seguimiento con PAP, 1.54% crioterapia y 0.77% histerectomía, en el grupo de edad 56 a 60 años 3.08% crioterapia, 2.31% tratamiento farmacológico y seguimiento con PAP, 1.54% cono por ASA y mayores de 60 años 6.15% tratamiento farmacológico y seguimiento con PAP, 3.85% crioterapia, 0.77% cono por ASA y 0.77% Histerectomía. **(Ver tabla 39)**



## DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que la edad de las pacientes en su mayoría son mujeres en edad reproductiva comprendidas entre los 14 a los 35 años que representa el 50.9% de las pacientes en estudio. Esto es debido a que este grupo etario tienen una mayor predisposición dado la vida sexual activa y por ende la exposición a diversas enfermedades que de ello puedan derivar como lo señalan Ruíz Palacios, J.M. & Picado Urroz, E.E. (2016) (9). En relación a la religión profesada por los pacientes en estudio en su mayoría son de religión católica en un 45.4% seguido de Evangélicas en un 44.6%, el 9.2% de las pacientes no profesan ninguna religión y solo el 0.8% está dentro de otro tipo de religión, con respecto al estado civil el 40% de las pacientes viven en unión libre el 33.8% son casadas y el 26.2% solteras, en cuanto a la escolaridad la mitad de las pacientes presentan un nivel de educación media correspondiente a secundaria completa, en relación a la procedencia la mayoría proceden del área urbana lo que le proporciona un buen acceso a los servicios de salud. Al referirse a Ocupación el 80.8% son amas de casa, le sigue en orden decreciente, técnico, profesional y otros, con respecto al Índice de Masa Corporal, la mayoría de las pacientes se encontraban en normopeso, seguido por sobrepeso y obesidad grado I, cabe mencionar que en este estudio en una menor proporción se encuentran pacientes en desnutrición, lo cual en una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C favorece la persistencia de la infección y la evolución de las lesiones intraepiteliales cervicales, hasta el CACU inclusive. (Normativa MINSA, 207) (2).

En relación al antecedente personal patológico de diabetes mellitus e hipertensión la mayoría de las pacientes no tenían dicho antecedente para ninguna de estas patologías, al referirnos al antecedente personal patológico de VIH (PVVS) solo el 2.3% de las pacientes tenían este antecedente, la mayoría no presentaban dicho antecedente lo cual es favorable puesto que el VIH causa daño al sistema inmunológico y ocasiona que las mujeres estén en mayor riesgo de infecciones por VPH, esto podría explicar porque las mujeres con SIDA tienen mayor riesgo de CACU. Una lesión intraepitelial del cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de lo normal. (Normativa MINSA, 207) (2). Refiriéndose a APP de lesiones tempranas del cuello uterino el 95.4% de las pacientes no tenían este antecedente.

Refiriéndose al antecedente personal no patológico de alcoholismo y tabaquismo se encontró que la mayoría de las pacientes no tenía dichos hábitos, sin embargo es importante enfatizar que se ha demostrado la presencia de nicotina, cotidina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial. Además, es bien conocido el daño molecular del ADN del tejido cérvico uterino en mujeres que fuman. El tabaco induce un efecto inmunosupresor local. También se han conseguido mutágenos en el moco cervical. (Cabrera Guerra, 2016) (10)

Con respecto al antecedente familiar patológico de diabetes mellitus e hipertensión arterial crónica, la mayor parte de las pacientes no tenían el antecedente familiar de ambas patologías, sin embargo es relevante señalar que las pacientes que tenían familiares que si padecían de estas patologías se acercan bastante a la media, lo que estos resultados nos indican que dichos antecedentes no tienen un rol importante en el incremento de la incidencia de lesiones tempranas del cuello uterino. Del antecedente patológico familiar de CACU se encontró que el mayor porcentaje de pacientes no tenían familiares con este antecedente, pero las pacientes que si tenían familiares con dicho antecedente corresponde a un porcentaje nada despreciable, sobre todo teniendo en cuenta la relación de riesgo que nos dice la literatura revisada. (Cabrera Guerra, 2016) (10).



Al referirse a la menarca el mayor porcentaje está en el grupo etario entre los 11 y 12 años, seguido por las edades entre 13 y 14 años, 15 a 16, 9 a 10 y 17 años, en cuanto al inicio de vida sexual activa las pacientes del grupo de 15 a 17 años fueron las mayormente afectadas, seguido por el grupo de edad de 18 a 20 años, menor de 14 y de 21 a 24 años, estos resultados contrastan con estudio internacional revisado. (Vicente Argueta, ER, 2014) (11).

En este estudio el mayor porcentaje de las pacientes iniciaron su vida sexual entre los 15 a 17 años, seguido del grupo de edad de 18 a 20 y posteriormente las menores de 14 años, el inicio de vida sexual precoz es uno de los factores de riesgo ante la aparición de lesiones tempranas del cérvix, sin embargo, estos hallazgos contrastan con estudio citado. (Vicente Argueta, ER, 2014) (11).

En relación al número de parejas sexuales el grupo más afectado es aquel en donde tuvieron de 2 a 3 parejas sexuales, seguido por aquellas pacientes con 1 solo compañero sexual, existe 3 veces más el riesgo de presentar lesión displásica de cérvix en las que tienen dos parejas sexuales que las que tienen solo una, los resultados de este estudio coinciden con la literatura revisada. (Vicente Argueta, ER, 2014) (11).

Refiriéndose al número de gesta se determinó, que el mayor porcentaje de pacientes afectadas se dio en aquellas que tenían de 2 a 3 gesta, seguida por mayor de 4 gesta, 1 gesta y 0 gesta, Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Se cree que esto se debe probablemente a una mayor exposición a la infección por VPH con la actividad sexual. 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 inmunitarios más débiles, lo que permite la infección por VPH y crecimiento tumoral. (American cancer Society, 2020) (12).

Al referirse al antecedente de partos se encontró que el mayor porcentaje de las pacientes si habían tenido partos, con respecto al número de partos la mayoría de las pacientes habían tenido más de 2 partos seguido de las que solo tuvieron 1, estos hallazgos coinciden con estudio revisado, (Cabrera Guerra, 2016) (10), pero contrastan con estudio citado, (Vicente Argueta, ER, 2014) (11).

En este estudio, al referirse al antecedente de abortos la mayoría de las pacientes refirieron no tener dicho antecedente y en relación al número de abortos de las que si dijeron tener el antecedente predomino aquellas que habían tenido un solo aborto, por tanto, dichos resultados indican que este antecedente no incrementa la incidencia de lesiones premalignas del cérvix. Mientras que al referirse al antecedente de legrado la mayoría de las pacientes no tenían este antecedente y en cuanto al número de legrado en las pacientes que si tenían el antecedente de legrado predomino aquellas que solo se habían practicado un legrado, por tanto, tampoco este antecedente juega un roll determinante en el incremento de la incidencia de lesiones tempranas del cuello uterino.

El estudio demostró al referirnos al antecedente de realización o no de cesárea que la mayor parte de pacientes no presentaban dicho antecedente y de las que si tenían el antecedente la que predomino fue la que tenía una sola cesárea, pero las que tenían historia de 2 o más cesáreas el porcentaje no era tan distante de las que solo tenían 1 cesárea, por lo cual podríamos aseverar que el tener o no historia de cesárea no incrementa la incidencia de lesiones tempranas.



En relación al Papanicolau todas las pacientes en estudio se les realizó dicho examen. El PAP es un procedimiento ginecológico que cuenta con atributos que validan su eficacia y sencillez para proteger la salud de las mujeres y combatir el cáncer cervicouterino: simple, sencillo, rápido, no doloroso, efectivo, bajo costo. (OPS/OMS) (13).

Al referirse al uso o no de métodos de planificación familiar, la mayoría de las pacientes refirieron si usar, de las cuales el método más utilizado fue el inyectable, seguido de píldoras, esterilización quirúrgica, preservativo y DIU, llama la atención que aunque la mayoría de las pacientes utilizan algún método de planificación familiar, los que predominan son los hormonales y no el método de barrera (preservativos), el cual es el único método que protege de infecciones de transmisión sexual incluyendo el VPH. Estos resultados coinciden con estudio nacional citado. (Ruíz Palacios, J.M. & Picado Urroz, E.E.) (9).

Un mínimo porcentaje de pacientes estaban en periodo de gestación al momento del estudio, A pesar que el embarazo conlleva un estado de inmunodepresión no hay una cifra significativa que alarme a las unidades de salud en relación con las lesiones preinvasivas del cérvix. No obstante, recalcamos la gran importancia que conlleva la realización de la citología cervical en este grupo priorizado de pacientes. (Ruíz Palacios, J.M. & Picado Urroz, E.E.) (9).

Refiriéndose al tipo de lesión la que predominó fue la LEIBG, seguido de ASCUS, LEIAG, ASC-H y lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión, estos resultados coinciden con estudio revisado (Ruíz Palacios, J.M. & Picado Urroz, E.E.) (9), pero difiere con estudio citado (Bermúdez, Cabezas, García, Gaitán, Guerrero, 2015) (14).

En cuanto al manejo de las pacientes según grado de lesión, crioterapia fue el manejo que mayor predominio tuvo, seguido de tratamiento farmacológico y seguimiento con PAP, le sigue el cono por ASA y por último histerectomía abdominal.

Las LEIBG predominaron en las pacientes entre las edades de 21 a 25 años, seguido de, pero en igual porcentaje en las edades de 16 a 20, 26 a 30 y en menor proporción de 31 a 35 años, las LEIAG predominaron en el grupo etario de 21 a 25, seguido en igual porcentaje para las edades de 26 a 30, 31 a 35, 36 a 40, 46 a 50, 51 a 55 y mayor de 60 años, ASCUS predominó en el grupo de edad de mayores de 60 años, seguido del grupo de 46 a 50, y en los grupos de 26 a 30, 36 a 40, 51 a 55 años en igual porcentaje, ASC-H predominó mayormente en el grupo de 21 a 25 años, seguido en igual proporción en los grupos de, 46 a 50, 56 a 60 y mayor de 60 años, Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión en el grupo de 41 a 45 años. En este estudio tanto las LEIAG y LEIBG predominaron en pacientes en edad reproductiva, lo cual concuerda con literatura y estudios previos, esto puede deberse al hecho que múltiples factores pueden interactuar: inicio temprano de las relaciones sexuales, el no uso de preservativos por fines reproductivos, infecciones de transmisión sexual que incluyen el VPH y la susceptibilidad del epitelio cervical a la infección por VPH en este grupo de riesgo. (Ruíz Palacios, J.M. & Picado Urroz, E.E.) (9).

Relacionando alteración citológica e histológica con religión de las pacientes en estudio se encontró que en LEIBG predominó pacientes que profesaba la religión católica, seguido de evangélicas, las que no profesaban y otros, ASCUS se presentó en mayor proporción en pacientes católicas, seguido de evangélicas y las que no profesan, las LEIAG se presentaron en mayor porcentaje en pacientes



evangélicas, seguido de católicas y las que no profesan, ASC-H predominó en las pacientes de religión evangélica y en mínimo porcentaje en católicas, Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión en las pacientes católicas. Se concluye con estos resultados que la religión uterino.

Respecto al estado civil y alteración citológica e histológica del cuello uterino se analizó que las LEIBG se presentó en mayor porcentaje en las pacientes con estado civil unión libre, seguido por las casadas y las solteras, LEIAG la mayor incidencia fue en pacientes de unión libre, y en igual porcentaje en las pacientes casadas y solteras, ASCUS se presentó en igual porcentaje en las pacientes de unión libre y casadas, seguido por las solteras, ASC-H predominó en las pacientes solteras, seguido de las casadas y Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión en las pacientes solteras. En este estudio se constata que las pacientes en unión libre son las más afectadas en relación a casadas y solteras probablemente porque el estado civil unión libre se da más en jóvenes y adolescentes ya que por su inmadurez no adquieren un mayor compromiso y por ende por diferentes razones se separan y posteriormente encuentran otra pareja y empiezan una nueva relación de unión libre, aumentando así el número de compañeros sexuales e incrementan el riesgo de adquirir infección por VPH.

La LEIBG se presentó en pacientes con escolaridad secundaria, seguido de primaria y universitaria en igual porcentaje y posteriormente profesional y analfabeta, las LEIAG se presentaron en igual porcentaje en pacientes con escolaridad secundaria y universitaria, seguido por primaria y analfabeta, ASCUS se presentaron con mayor incidencia en las pacientes con escolaridad secundaria y primaria, ASC-H se presentó con mayor incidencia en pacientes, universitarias y primarias y la Lesión de alto grado con sospecha de invasión en pacientes con escolaridad primaria, en el estudio se encontró mayor afectación en las pacientes con mayor nivel académico para todos los tipos de lesiones, esto es contradictorio ya que estas pacientes tienen la educación y la información relacionado a la prevención pero no lo ponen en práctica, estos resultados difieren de los estudios citados. (Ruíz Palacios, J.M. & Picado Urroz, E.E.) (9).

En relación a la alteración citológica e histológica y la procedencia se determinó que las LEIBG predominan en pacientes urbana, LEIAG en pacientes de procedencia urbana, ASCUS en pacientes urbano, ASC-H en mujeres de procedencia rural y Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión en pacientes de procedencia urbana, estos resultados indican que el fácil acceso a los servicios de salud tiene su impacto en la detección temprana o precoz de las lesiones premalignas del cérvix, esto concuerda de manera parcial con literatura revisada. (Ruíz Palacios, J.M. & Picado Urroz, E.E.) (9).

Las LEIBG se presentaron en un mayor porcentaje en las pacientes amas de casa, seguido de ASCUS, LEIAG, ASC-H y Lesión de alto grado con sospecha de invasión, en las pacientes técnico la lesión temprana del cuello uterino que se presentó en primer lugar fue LEIBG, seguido por ASCUS y LEIAG, en las pacientes profesionales en mayor porcentaje LEIBG seguido por ASCUS y LEIAG, y en profesión otros, LEIBG seguido por ASCUS, LEIAG y ASC-H, en este estudio se evidencia que las amas de casa tienen mayor incidencia de lesiones tempranas del cuello uterino, esto podría estar asociado a que la mujer está más anuente a su rol de conyugue, libre de



preocupación al tener relaciones sexuales sin protección, ya sea por confianza a la pareja y/o desconocimiento de las acciones del conyugue fuera del hogar lo que la hace más susceptible a infecciones de transmisión sexual y el VPH. Los resultados difieren de estudio citado. (Ruíz Palacios, J.M. & Picado Urroz, E.E.) (9).

En relación al IMC y alteración citológica e histológica, se encontró que la LEIBG se presentó en mayor proporción en pacientes normopeso, seguido de obesidad clase I, II, III y desnutridos, ASCUS tuvo mayor incidencia en pacientes normopeso y obesidad clase I, LEIAG su mayor incidencia fue en pacientes con obesidad clase I seguido de obesidad clase II, ASC-H se presentó en pacientes con obesidad clase I y normopeso y la Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión en pacientes normopeso, por tanto la mayor afectación se dio en pacientes normopeso y obesidad clase I seguido por obesidad clase II, esto difiere con la literatura citada ya que es la desnutrición la mencionada como factor de riesgo, debido a que una dieta baja en antioxidante, ácido fólico y vitamina C favorece la persistencia de la infección y la evolución de las lesiones intraepiteliales cervicales hasta el cáncer cervicouterino inclusive. (Normativa MINSA, 207) (2).

Asociación entre alteración citológica e histológica del cuello uterino y antecedente personal patológico de diabetes mellitus e hipertensión arterial, la mayoría de las pacientes con las diferentes alteraciones citológicas del cuello uterino no presentaban dichas patologías, y de las pacientes que eran diabéticas e hipertensas la lesión temprana del cuello uterino que predominó fue LEIBG, seguido en igual porcentaje, ASCUS, LEIAG, ASC-H se concluye que tanto el antecedente personal patológico de diabetes e hipertensión no son factores que incrementen la incidencia de lesiones tempranas del cuello uterino.

Relacionando alteración citológica e histológica del cuello uterino con antecedente personal patológico de VIH, encontramos, que la gran mayoría de las pacientes no tenían dicho antecedente personal patológico y las que sí tenían dicho antecedente el tipo de lesión temprana del cuello uterino que se encontró fue LEIBG, LEIAG, y lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión. Las mujeres con VIH tienen una probabilidad 6 veces Mayor de padecer CACU en comparación con la población general, se calcula que el 5% de todos los casos de cáncer de cuello uterino son atribuibles a VIH. (OMS, 2023) (15).

Relación de antecedente personal patológico de lesiones premalignas y alteración citológica e histológica del cuello uterino, se encontró que en la gran mayoría de los casos las pacientes no tenían dicho antecedente y de las que sí tenían el antecedente la lesión predominante fue la LEIAG, seguido por ASC-H, LEIBG y Lesión de alto grado con sospecha de invasión en igual porcentaje, en relación a estos resultados se concluye que de las pacientes que sí tenían el antecedente personal de lesiones premalignas aunque fue en mínimo porcentaje son las que tienen el tipo de lesión más avanzada (Sospecha de invasión).

En cuanto a la alteración citológica e histológica del cuello uterino y el antecedente personal no patológico de alcoholismo y tabaquismo, en la mayoría de las pacientes con lesiones tempranas del cuello uterino no tenían el hábito de fumar y consumir alcohol la lesión de mayor incidencia que se encontró fue LEIBG y de las que sí tenían el antecedente de consumir tabaco y alcohol la lesión temprana del cuello uterino que predominó fue LEIBG seguido de LEIAG, estos resultados indican que tanto el antecedente personal no patológico de ingesta de alcohol y tabaco no juegan un rol



determinante en aumento determinante en la incidencia de lesiones tempranas del cuello uterino, por lo tanto estos resultados se asemejan a estudio nacional citado. (Ruíz Palacios, J.M. & Picado Urroz, E.E.) (9).

En relación al antecedente patológico familiar de diabetes mellitus e hipertensión arterial, se encontró que la gran mayoría de pacientes no tenían familiares con diabetes e hipertensión sin embargo en este grupo predominó la LEIBG, ASCUS, LEIAG Y ASC-H y en menor porcentaje Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión, en las pacientes que sí tenían familiares diabéticos e hipertensos la LEIBG fue la que tuvo mayor incidencia, seguido por ASCUS y LEIAG a excepción de los familiares con hipertensión arterial cuyo orden de lesión temprana en incidencia en segundo lugar fue LEIAG, seguido por ASCUS, este estudio demostró que ni el antecedente familiar de hipertensión y diabetes contribuyen a aumentar la incidencia de lesiones tempranas del cuello uterino. (Ruíz Palacios, J.M. & Picado Urroz, E.E.) (9).

Con respecto al antecedente familiar de CACU y alteración citológica e histológica del cuello uterino se encontró que la mayoría de las pacientes no tenían antecedentes familiares de CACU en este grupo la LEIBG fue la que predominó, seguido por ASCUS, ASC-H y Lesión de alto grado con sospecha de invasión, de las pacientes que sí tenían familiares con antecedentes de CACU se encontró que la LEIBG fue la predominante, seguido de ASCUS, LEIAG y ASC-H, el estudio demostró que a pesar de tener antecedente familiares de CACU no es un factor que aumente la incidencia de lesiones tempranas del cuello uterino lo que contrasta con estudios internacionales citados. (Cabrera Guerra, 2016) (10).

Respecto a alteración citológica e histológica del cuello uterino y la menarca, se encontró que LEIBG, ASC-H, ASCUS, LEIAG predominó en el grupo etario cuya menarca fue entre los 11 y 12 años y la lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión en una minoría se presentó en aquellas que menstruaron por primera vez entre los 9 y 10 años, cabe señalar que a menor edad de la menarca mayor riesgo de adquirir la infección por VPH debido a exposición de los cambios hormonales sobre el epitelio cervical que lo hace más susceptible, este estudio refleja que en las pacientes cuya menarca fue entre los 11 y 12 años constituye un grupo vulnerable que podría incrementar la incidencia de lesiones tempranas del cuello uterino.

Al referirse a la alteración citológica e histológica y el inicio de vida sexual activa se encontró, que las LEIBG, LEIAG Y ASC-H, tuvieron mayor incidencia en el grupo etario de 15 a 17 años, ASCUS predominó en el grupo cuya IVSA fue entre los 18 y 20 años y lesión de alto grado con sospecha de invasión se presentó con mayor incidencia cuya IVSA fue menor de 14 años, esto coincide con lo mencionado en la literatura estudiada, que refiere que el inicio temprano de las relaciones sexuales es un factor que incrementa las infecciones de transmisión sexual, adquirir el virus del VPH, y por ende alguna lesión temprana del cuello uterino esto como consecuencia de mayor número de compañeros sexuales y/o mayor actividad sexual. (Ruíz Palacios, J.M. & Picado Urroz, E.E.) (9), (Normativa MINSA, 207) (2).

En relación al número de compañeros sexuales y alteración citológica e histológica del cuello uterino se encontró en orden decreciente que LEIBG, ASCUS, LEIAG y ASC-H predominaron en aquellas pacientes cuyo número de parejas sexuales era entre 2 y 3, Y lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión se presentó en aquellas pacientes que tuvieron más de 4



compañeros sexuales, esto coincide con literatura estudiada en el cual tener relaciones sexuales con varias parejas constituye uno de los principales factores de riesgo para adquirir la infección por VPH, ya que se tiende a adquirir múltiples tipos de virus, lo cual aquellas pacientes portadoras con múltiples cepas de virus tienen mayor riesgo de presentar persistencia y progresión de las lesiones tempranas de cuello uterino. (Normativa MINSA, 207) (2).

Al analizar alteración citológica e histológica del cuello uterino y numero de gesta se determinó en orden decreciente que en LEIBG, ASCUS, LEIAG Y ASC-H, tuvieron mayor incidencia en aquellas pacientes cuyo número de gesta era de 2 a 3, seguido por el mismo orden para cada lesión por aquellas pacientes que tuvieron más de 4 gesta, en las pacientes cuya gesta fue 1 las lesiones tempranas del cuello uterino que se presentaron en orden decreciente fueron, LEIBG, LEIAG y ASCUS, en aquellas pacientes que no tuvieron gesta la presentación de incidencia fue en el siguiente orden LEIBG, LEIAG y Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión, las pacientes que han tenido 3 o más embarazos tienen un riesgo aumentado de padecer CACU, una teoría consiste que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptible a infección por VPH o crecimiento tumoral, por lo tanto este estudio concuerda con lo referido en la literatura. (Normativa MINSA, 207) (2).

Alteración citológica e histológica del cuello uterino según antecedente de parto o nuliparidad, se encontró en orden decreciente que LEIBG, ASCUS, LEIAG Y ASC-H, tuvieron mayor incidencia en aquellas pacientes que tenían antecedente de parto, y al relacionar la alteración citológica e histológica del cuello uterino según el número de partos se encontró de igual manera que LEIBG, ASCUS, LEIAG y ASC-H, tuvieron mayor incidencia en aquellas pacientes que habían tenido el antecedente de más de dos partos, en aquellas pacientes sin historia de gesta y en aquellas que habían tenido solo 1 parto estas lesiones se presentaron en menor incidencia, por lo tanto este estudio concluye que tanto el antecedente de multigesta y la multiparidad, son factores determinantes para incrementar la incidencia de las lesiones tempranas del cuello uterino, lo cual coincide con estudio nacional citado (Ruíz Palacios, J.M. & Picado Urroz, E.E.) (9), pero difiere con estudio internacional referido (Vicente Argueta, ER, 2014) (11).

En relación al antecedente de abortos y alteración citológica e histológica del cuello uterino se encontró que la mayoría de pacientes no tenía el antecedente de aborto, en cambio las que si tenían el antecedente la incidencia de lesiones tempranas del cuello uterino se comportó de la siguiente manera en orden decreciente, LEIBG, ASCUS, LEIAG, ASCH y lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión, al relacionar las alteraciones citológicas e histológicas del cuello uterino se encontró que, las LEIBG, LEIAG, ASCUS y ASC-H, en igual proporciones, tuvieron mayor incidencia en las pacientes con antecedente de 1 aborto, se concluye que el hecho de no tener antecedente de aborto no constituye un factor que aumente la incidencia de las lesiones tempranas del cuello uterino, pero en las pacientes que si tienen el antecedente, en el estudio se evidencio una mayor incidencia en aquellas pacientes que tienen un aborto.

Relacionando el tipo de lesión citológica e histológica del cuello uterino con el antecedente y numero de legrado se encontró, la incidencia en orden decreciente de LEIBG, ASCUS, LEIAG,



ASC-H y lesión de alto grado con sospecha de invasión, se vio incrementada en aquellas pacientes sin historia de legrado y en las pacientes que si tenían historia de legrado el orden de incidencia fue la siguiente, LEIBG, ASCUS, LEIAG y ASC-H respectivamente, en cuanto al número de legrados aquellas pacientes con antecedente de 1 legrado, este estudio determina que la incidencia de las lesiones tempranas del cuello uterino esta incrementada en pacientes que no tienen historia de legrado y en relación al número de legrado la incidencia se vio incrementada en aquellas pacientes con antecedente de 1 legrado.

Al asociar alteración citológica o histológica con el antecedente de cesárea se obtuvo, que para las pacientes que no tenían historia de cesárea la incidencia se presentó en orden decreciente LEIBG, LEIAG, ASCUS, ASC-H y lesión de alto grado con sospecha de invasión y en las que si tenían el antecedente, la incidencia se presentó en el siguiente orden, LEIBG, ASCUS, LEIAG y ASC-H, el estudio demuestra que la incidencia de lesiones tempranas del cuello uterino estuvo incrementada en aquellas pacientes sin historia de cesárea y en las pacientes que si tenían historia de cesárea la lesión predominante fue LEIBG, Seguida por ASCUS y LEIAG, en cuanto a la asociación de alteración citológica e histológica del cuello uterino y el número de cesárea la incidencia se comportó de la siguiente manera, LEIBG y ASCUS se presentaron en igual incidencia seguido por LEIAG en aquellas pacientes que tenían el antecedente de 1 cesárea y en aquellas pacientes que tenían 2 o más cesáreas la incidencia se comportó de la siguiente manera, ASC-H y LEIAG, se presentaron en igual incidencia seguido por las LEIBG, el estudio concluye que la incidencia se vio incrementada en aquellas pacientes con historia de 1 cesárea cuya lesión predominante fue LEIBG, pero en las pacientes con historia de dos o más cesáreas la incidencia predomino en igual porcentaje para las LEIAG.

En relación al papanicolaou y alteración citológica e histológica del cuello uterino la lesión predominante de las pacientes del estudio fue LEIBG, seguido por ASCUS, LEIAG, ASC-H y Lesión de alto grado con sospecha de invasión.

Alteración citológica e histológica del cuello uterino relacionada con el uso de métodos anticonceptivos, el orden de incidencia de las alteraciones citológica se dio de la siguiente manera, en la mayoría LEIAG, ASCUS, ASC-H y Lesión de alto grado con sospecha de invasión, en aquellas pacientes que usan alguno de los métodos de planificación familiar y en las pacientes que no usan método de planificación familiar, la incidencia se comportó de la siguiente manera, LEIBG, ASCUS, y minino porcentaje LEIAG, el estudio concluye que la gran mayoría de las pacientes en estudio utilizaban algún método de planificación familiar, en cuyos pacientes se dio la mayor incidencia de lesiones tempranas del cuello uterino y la lesión predominante fue LEIBG seguido por LEIAG. Con respecto a la relación de alteración citológica e histológica del cuello uterino y el tipo de método de planificación familiar se determinó que las LEIBG fueron las de mayor incidencia, estas pacientes en orden porcentual decreciente eran usuarias de inyectables, píldoras, esterilización quirúrgica, preservativos, DIU, le siguen pacientes con LEIAG usuarias de preservativos, inyectable, esterilización quirúrgica y píldoras, posteriormente ASCUS que utilizaban, Esterilización quirúrgica, preservativos, inyectable, DIU y píldoras, en la lesión temprana ASC-H, predomino la esterilización quirúrgica y el uso de preservativo y en la Lesión de alto grado con sospecha de invasión eran usuarias de preservativos, se concluye que la mayor



incidencia de lesiones tempranas se dio en las pacientes algún método de planificación familiar y que la utilización del método de barrera preservativos, era mínima sobre todo en las pacientes cuya incidencia de lesión fue mayor, es bien sabido que el preservativo es el único método que protege ante las infecciones de transmisión sexual, VPH y VIH. Como lo asevera estudio y bibliografía citada. (Ruíz Palacios, J.M. & Picado Urroz, E.E.) (9), (Normativa MINSA, 207) (2).

Alteración citológica e histológica del cuello uterino asociado a embarazo actual, solo un mínimo porcentaje de las pacientes estaban en periodo de gestación al momento del estudio, las lesiones tempranas del cuello uterino que predominó fue la LEIBG, el hecho de que un mínimo porcentaje de pacientes estaban embarazadas es beneficioso ya que las mujeres embarazadas tienen sistema inmunológico comprometido, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral. (Normativa MINSA, 207) (2).

Relacionando el tipo de alteración citológica e histológica y manejo según grado de lesión, las LEIBG en su mayoría recibieron tratamiento con crioterapia, seguido por tratamiento farmacológico y seguimiento con PAP, las ASCUS la mayoría fue manejada con tratamiento farmacológico y seguimiento con PAP y a una minoría se le realizó crioterapia, las LEIAG en su mayoría fueron tratados con cono por ASA, seguido de crioterapia y tratamiento farmacológico y seguimiento con PAP e histerectomía en igual porcentaje y Lesión intraepitelial de alto grado con sospecha de invasión se manejó con histerectomía.

En relación a edad y manejo según grado de lesión tenemos que en todos los grupos etarios el manejo según grado de lesión que predominó fue la crioterapia, seguido de tratamiento farmacológico y seguimiento con PAP y cono por ASA, en un mínimo porcentaje de las pacientes se realizó histerectomía, en el grupo de edad de 51 a 55 y mayor de 60 años.



## CONCLUSIONES

1. La mayor incidencia de lesiones tempranas del cuello uterino, se presentó principalmente en pacientes entre las edades de 21 a 25 años, de religión católica, en unión libre, de escolaridad secundaria, del área urbana, ama de casa, en normo peso.
2. En relación con los antecedentes personales patológicos, no patológicos y familiares patológicos, la LEIBG presento mayor incidencia en las pacientes que no eran hipertensas, diabéticas, sin antecedente de lesión temprana del cuello uterino, ni VIH, que no fumaban ni consumían alcohol y cuyos familiares no eran diabéticos e hipertensos, de los cuales un mínimo de familiares tenía antecedente de CACU.
3. Respecto a los antecedentes Ginecobstétricos la mayor incidencia de lesiones tempranas del cuello uterino se observa en pacientes cuya menarca fue entre los 11 y 12 años con IVSA entre los 15 y 17 años, que habían tenido de 2 a 3 parejas sexuales, de 2 a 3 Gestas, con más de 2 partos e historia de 1 aborto y 1 legrado, antecedente de 1 cesárea, que usaban algún método de planificación familiar el cual el más utilizado fue el inyectable, solo un mínimo de pacientes en el periodo de estudio eran gestantes.
4. La incidencia de lesiones premalignas de cérvix encontrada es acorde a las cifras mencionadas en la literatura revisadas, predominando las LEIBG.
5. El manejo según grado de lesión más utilizado fue la crioterapia, seguido por el manejo farmacológico y seguimiento con Papanicolau.

## RECOMENDACIONES

### Al centro de salud Francisco Buitrago:

1. Involucrar a todos los niveles desde líderes comunales, estudiantes de medicina, auxiliares, enfermeras, médicos en servicios social, médicos generales, en divulgar charlas educativas dirigidas a promocionar la realización del PAP, enfatizando en factores de riesgo, así como su prevención de infecciones de transmisión sexual mediante el uso de preservativos.
2. Instar a pacientes adolescentes con IVSA en la importancia de la realización del PAP.
3. No desaprovechar la realización del PAP a toda paciente embarazada que se ingrese al control prenatal.
4. Fortalecer aún más el sistema de búsqueda mediante trabajo de terreno de las pacientes con PAP alterados que no asisten a su seguimiento.
5. Fomentar en las familias la asistencia temprana de las niñas para recibir vacunas que ayudan a proteger el cuerpo contra la infección por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH).
6. Abreviar a medida de lo posible el tiempo de espera entre la toma del PAP y su resultado.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Valencia F, Rodriguez JA. Patología del Cuello uterino. In.: McGRAW-HILL medical; 2014.
2. MINSA NN2. Protocolo de atención para la prevención secundaria del cáncer cervicouterino. In. Managua; 2022. p. 10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,23,24,25,42,43,46,47,49,51,54,55,56.
3. Permanente K. Salud y bienestar. [Online].; 2023 [cited 2024 Abril. Available from: <https://espanol.kaiserpermanente.org/es/health-wellness/health-encyclopedia/he.tratamiento-con-l%C3%A1ser-de-di%C3%B3xido-de-carbono-para-cambios-celulares-anormales-en-el-cuello-uterino.hw28106>.
4. Barcelona Cd. Portal Clinic. [Online].; 2022 [cited 2024 Abril. Available from: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/pruebas-y-procedimientos/histerectomia>.
5. Salud OPdl. Vacuna contra el virus del Papiloma Humano. [Online].; 2022 [cited 2024 Abril. Available from: <https://www.paho.org/es/vacuna-contravirus-papiloma-humano-vph>.
6. sanitarios AEdMyp. Gardasil suspension inyectable. [Online]. [cited 2024 Abril. Available from: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/06357007/P\\_06357007.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/06357007/P_06357007.html).
7. sanitarios AEdMyp. Cervarix suspension inyectable. [Online]. [cited 2024 Abril. Available from: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/07419006/P\\_07419006.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/07419006/P_07419006.html).
8. Vacunología AEd. Vacuna frente al papiloma virus Cocolin 9 como alternativa en países de renta económica media-baja. [Online]. [cited 2024 Abril. Available from: <https://vacunas.org/la-vacuna-frente-a-papilomavirus-cocolin-9-como-alternativa-en-paises-de-renta-economica-media-baja/>.
9. Ruíz Palacios JM&PUÉE(. Incidencia de lesiones cervicales premalignas, en pacientes que se realizaron papanicolau en el hospital escuela regional santiago de Jinotepe, 1 agosto 2013 al 31 Julio 2014. Tesis monografica. Hospital Regional Santiago de Jinotepe, Jinotepe; 2014.
10. Guerra IIC. Factores de riesgo asociados al cancer cervicouterino en el area de salud de santa Rita. Tesis doctoral. Jiguani: Policlínico de Santa Rita, Granma- Cuba; 2016.
11. ER VA. Factores de riesgo epidemiológicos asociados a lesiones premalignas del cervix. tesis monografica. Quetzaltenango: Universidad de ciencias medicas San Carlos Guatemala; 2014.
12. society Ac. Factores de riesgo para cancer de cuello uterino. [Online].; 2020 [cited 2024. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>.
13. Salud. OPdlSOMdl. Todo lo que debes saber sobre el PAP. [Online]. [cited 2024. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/todo-lo-que-debes-saber-sobre-pap>.

14. Bermudez CGGG. pruebas de deteccion del cancer cervicouterino asociado al virus del papiloma humano (VPH). Tesis monografica. Managua: Hospital Bertha Calderon Roque, Managua; 2015.
15. Salud OMdl. Cancer del cuello uterino. [Online].; 2023 [cited 2024. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.

## ANEXOS



# ANEXOS

**Tabla # 1**

Características sociodemográficas de las pacientes con lesiones tempranas que se realizaron papanicolaou, en el Centro de salud francisco Buitrago Octubre 2023 a Marzo 2024.

**Edad de la paciente en estudio**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | <15   | 1          | .8         | .8                | .8                   |
|        | 16-20 | 14         | 10.8       | 10.8              | 11.5                 |
|        | 21-25 | 21         | 16.2       | 16.2              | 27.7                 |
|        | 26-30 | 16         | 12.3       | 12.3              | 40.0                 |
|        | 31-35 | 14         | 10.8       | 10.8              | 50.8                 |
|        | 36-40 | 11         | 8.5        | 8.5               | 59.2                 |
|        | 41-45 | 11         | 8.5        | 8.5               | 67.7                 |
|        | 46-50 | 12         | 9.2        | 9.2               | 76.9                 |
|        | 51-55 | 6          | 4.6        | 4.6               | 81.5                 |
|        | 56-60 | 9          | 6.9        | 6.9               | 88.5                 |
|        | >60   | 15         | 11.5       | 11.5              | 100.0                |
|        | Total | 130        | 100.0      | 100.0             |                      |

**Estado civil de la paciente en estudio**

|        |             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Casada      | 44         | 33.8       | 33.8              | 33.8                 |
|        | Soltera     | 34         | 26.2       | 26.2              | 60.0                 |
|        | Unión libre | 52         | 40.0       | 40.0              | 100.0                |
|        | Total       | 130        | 100.0      | 100.0             |                      |

**Escolaridad de la paciente en estudio**

|        |               | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Analfabeta    | 5          | 3.8        | 3.8               | 3.8                  |
|        | Primaria      | 27         | 20.8       | 20.8              | 24.6                 |
|        | Secundaria    | 65         | 50.0       | 50.0              | 74.6                 |
|        | Universitaria | 25         | 19.2       | 19.2              | 93.8                 |
|        | Profesional   | 8          | 6.2        | 6.2               | 100.0                |
|        | Total         | 130        | 100.0      | 100.0             |                      |

**Religión de la paciente en estudio**

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Católica   | 59         | 45.4       | 45.4              | 45.4                 |
|        | Evangélica | 58         | 44.6       | 44.6              | 90.0                 |
|        | No profesa | 12         | 9.2        | 9.2               | 99.2                 |
|        | Otros      | 1          | .8         | .8                | 100.0                |
|        | Total      | 130        | 100.0      | 100.0             |                      |



### Procedencia de la paciente en estudio

|        |        | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Rural  | 48         | 36.9       | 36.9              | 36.9                 |
|        | Urbano | 82         | 63.1       | 63.1              | 100.0                |
|        | Total  | 130        | 100.0      | 100.0             |                      |

### Ocupación de la paciente en estudio

|        |             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Ama de Casa | 105        | 80.8       | 80.8              | 80.8                 |
|        | Técnico     | 9          | 6.9        | 6.9               | 87.7                 |
|        | Profesional | 8          | 6.2        | 6.2               | 93.8                 |
|        | Otros       | 8          | 6.2        | 6.2               | 100.0                |
|        | Total       | 130        | 100.0      | 100.0             |                      |

### IMC de la paciente en estudio

|        |                    | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Desnutrición       | 2          | 1.5        | 1.5               | 1.5                  |
|        | Normopeso          | 51         | 39.2       | 39.2              | 40.8                 |
|        | Sobrepeso          | 37         | 28.5       | 28.5              | 69.2                 |
|        | Obesidad clase I   | 24         | 18.5       | 18.5              | 87.7                 |
|        | Obesidad clase II  | 12         | 9.2        | 9.2               | 96.9                 |
|        | Obesidad clase III | 4          | 3.1        | 3.1               | 100.0                |
|        | Total              | 130        | 100.0      | 100.0             |                      |

Gráfico #1

Edad de la paciente en estudio

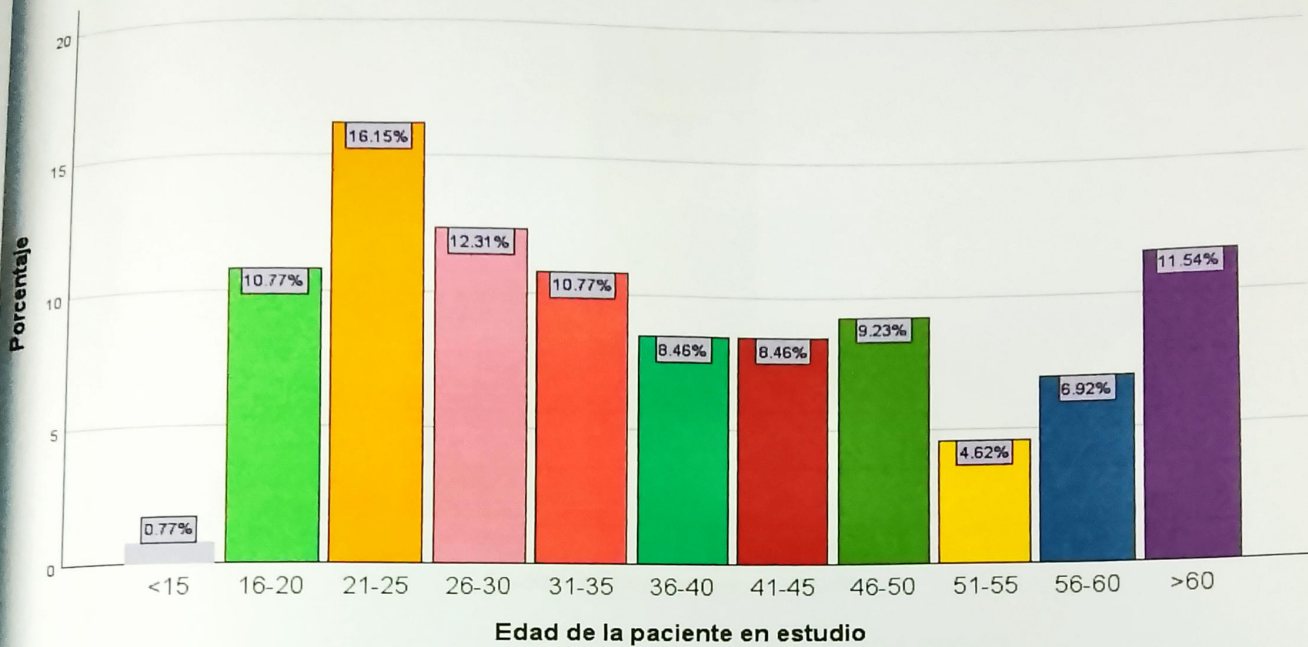
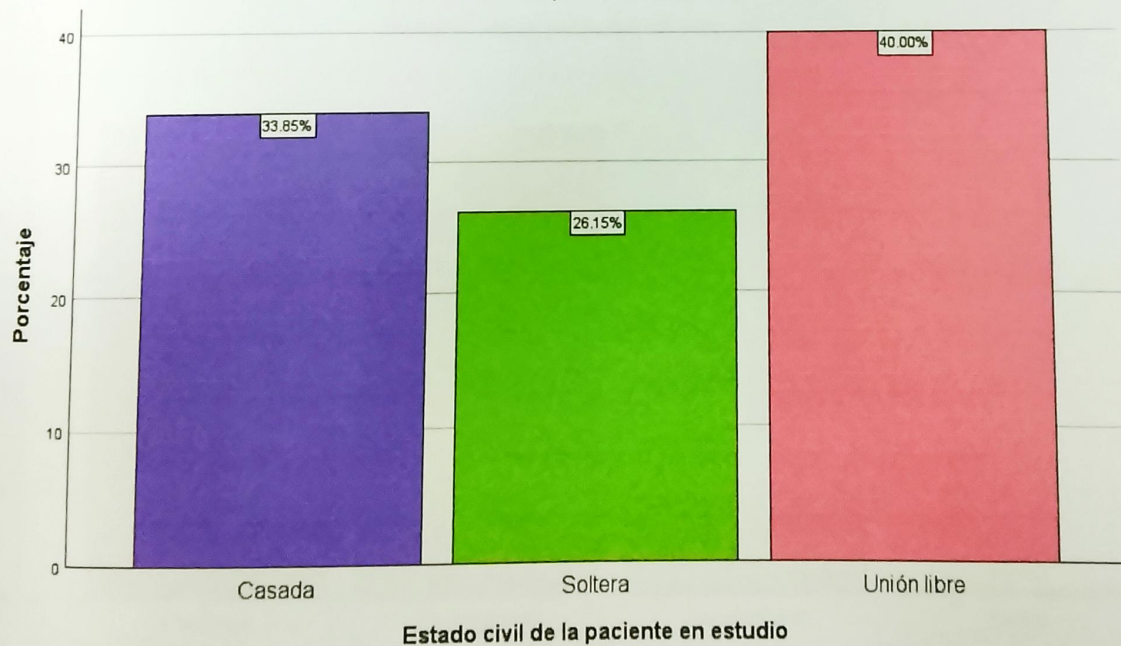


Gráfico #2

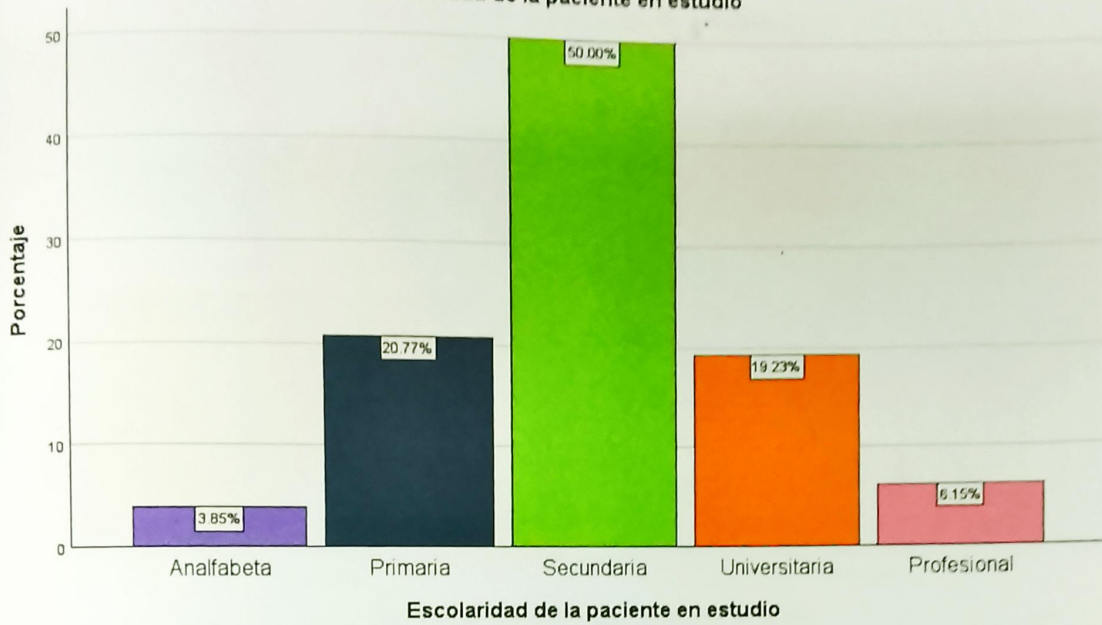
Estado civil de la paciente en estudio





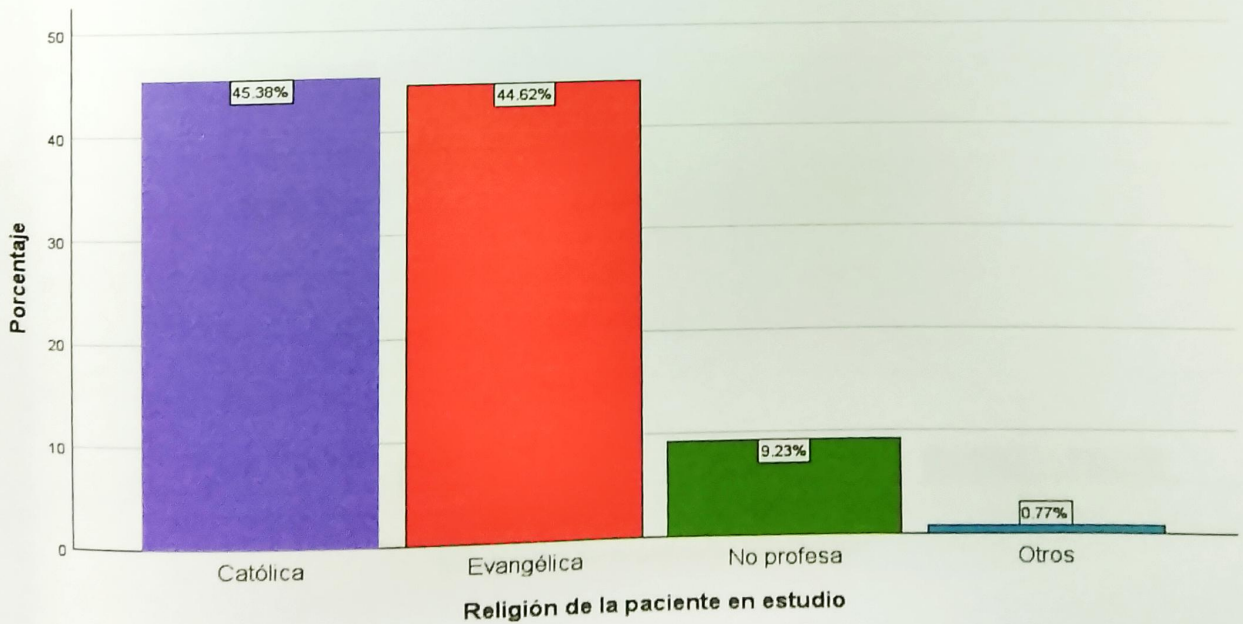
**Gráfico #3**

**Escolaridad de la paciente en estudio**



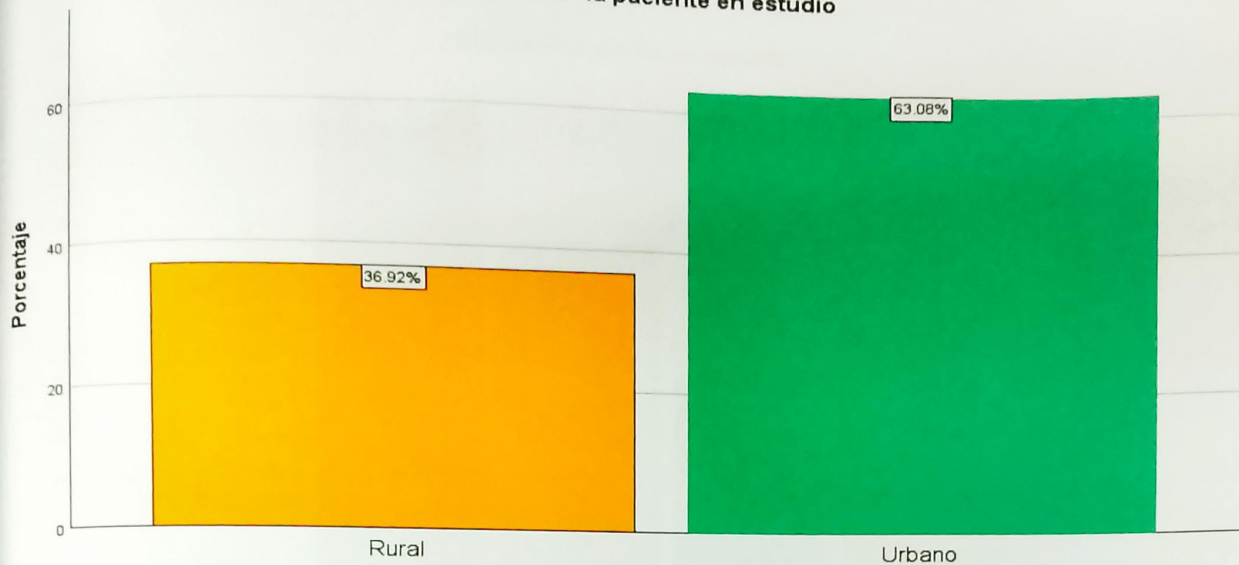
**Gráfico #4**

**Religión de la paciente en estudio**



**Gráfico #5**

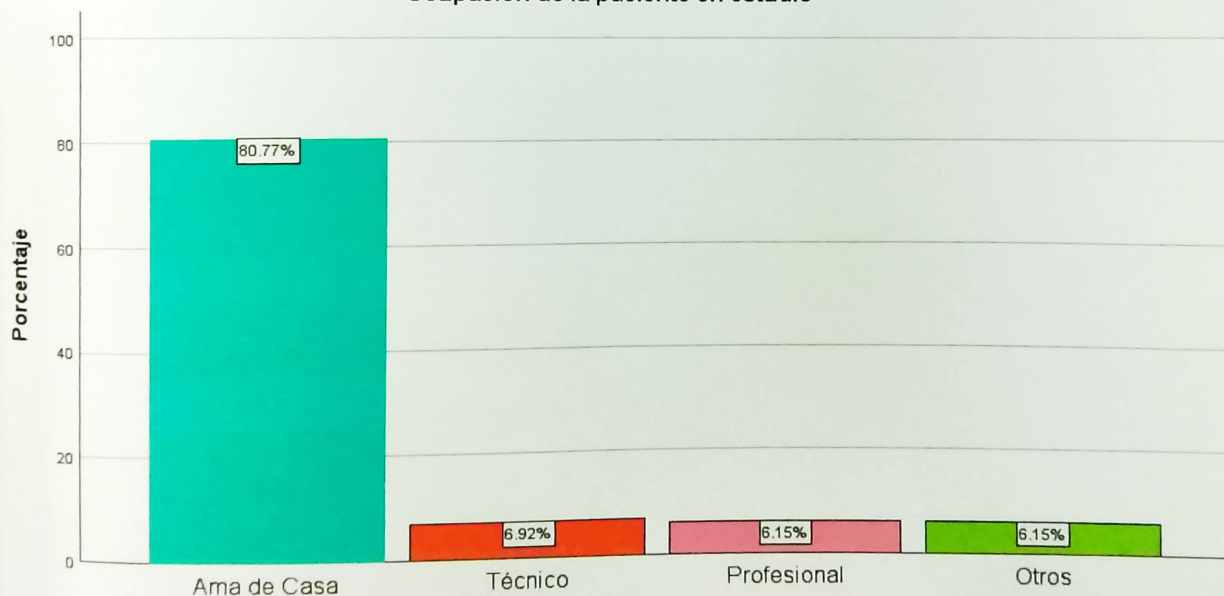
**Procedencia de la paciente en estudio**



**Procedencia de la paciente en estudio**

**Gráfico #6**

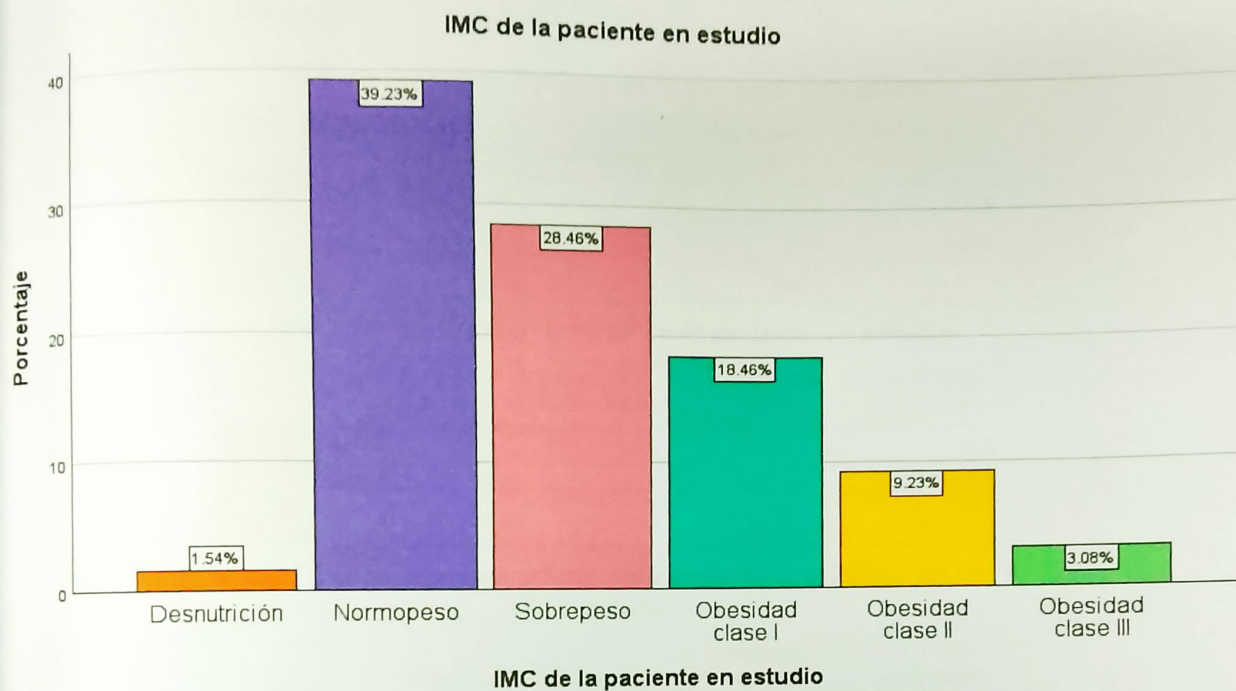
**Ocupación de la paciente en estudio**



**Ocupación de la paciente en estudio**



**Gráfico #7**



**Tabla # 2**

Antecedentes personales patológicos, no patológicos y familiares patológicos de las pacientes con lesiones tempranas que se realizaron Papanicolaou, en el Centro de salud Francisco Buitrago Octubre 2023 a Marzo 2024

**APP de Diabetes Mellitus de la paciente en estudio**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Si    | 20         | 15.4       | 15.4              | 15.4                 |
|        | No    | 110        | 84.6       | 84.6              | 100.0                |
|        | Total | 130        | 100.0      | 100.0             |                      |

**APP de Hipertensión Arterial de la paciente en estudio**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Si    | 22         | 16.9       | 16.9              | 16.9                 |
|        | No    | 108        | 83.1       | 83.1              | 100.0                |
|        | Total | 130        | 100.0      | 100.0             |                      |

**APP de lesión premaligna del cérvix de la paciente en estudio**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Si    | 6          | 4.6        | 4.6               | 4.6                  |
|        | No    | 124        | 95.4       | 95.4              | 100.0                |
|        | Total | 130        | 100.0      | 100.0             |                      |

**APP de VIH (PVVS) de la paciente en estudio**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Si    | 3          | 2.3        | 2.3               | 2.3                  |
|        | No    | 127        | 97.7       | 97.7              | 100.0                |
|        | Total | 130        | 100.0      | 100.0             |                      |

**APNP (Alcohol) de la paciente en estudio**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Si    | 15         | 11.5       | 11.5              | 11.5                 |
|        | No    | 115        | 88.5       | 88.5              | 100.0                |
|        | Total | 130        | 100.0      | 100.0             |                      |



**APNP (Tabaco) de la paciente en estudio**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Si    | 17         | 13.1       | 13.1                 | 13.1                    |
|        | No    | 113        | 86.9       | 86.9                 | 100.0                   |
|        | Total | 130        | 100.0      | 100.0                |                         |

**APF de Diabetes mellitus de la paciente en estudio**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Si    | 54         | 41.5       | 41.5                 | 41.5                    |
|        | No    | 76         | 58.5       | 58.5                 | 100.0                   |
|        | Total | 130        | 100.0      | 100.0                |                         |

**APF de Hipertensión arterial de la paciente en estudio**

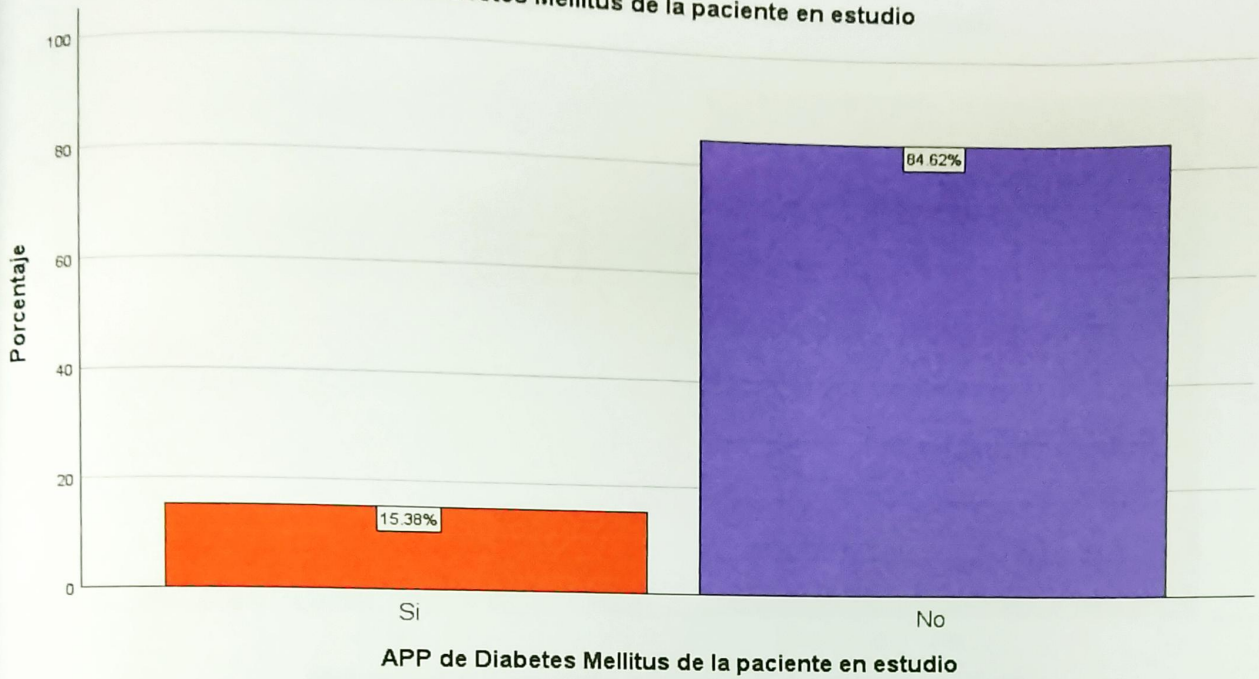
|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Si    | 55         | 42.3       | 42.3                 | 42.3                    |
|        | No    | 75         | 57.7       | 57.7                 | 100.0                   |
|        | Total | 130        | 100.0      | 100.0                |                         |

**APF de CACU de la paciente en estudio**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Si    | 31         | 23.8       | 23.8                 | 23.8                    |
|        | No    | 99         | 76.2       | 76.2                 | 100.0                   |
|        | Total | 130        | 100.0      | 100.0                |                         |

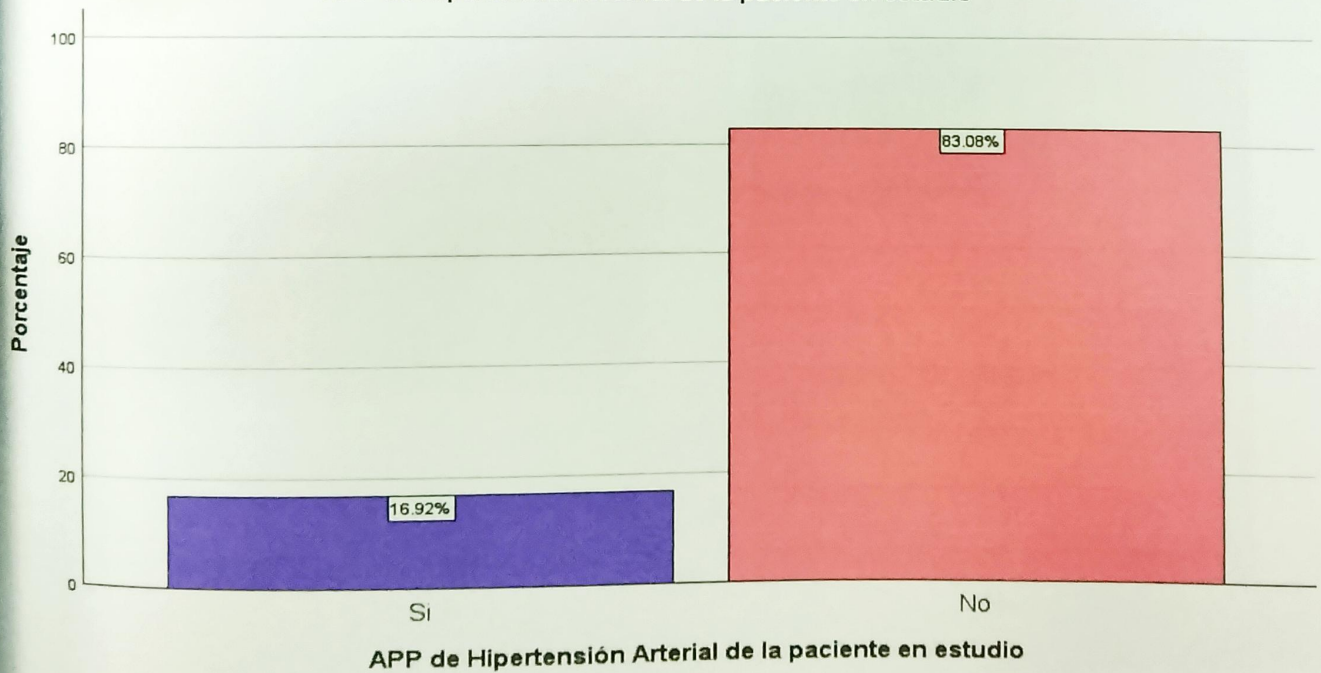
**Gráfico #8**

**APP de Diabetes Mellitus de la paciente en estudio**



**Gráfico #9**

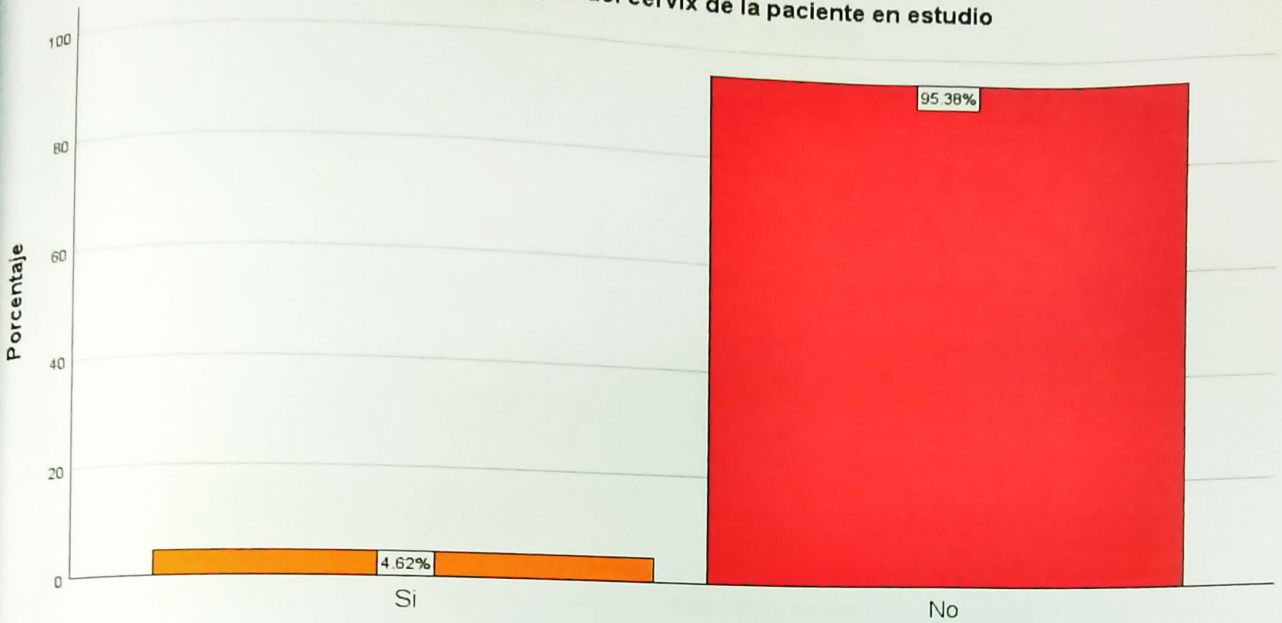
**APP de Hipertensión Arterial de la paciente en estudio**





**Gráfico #10**

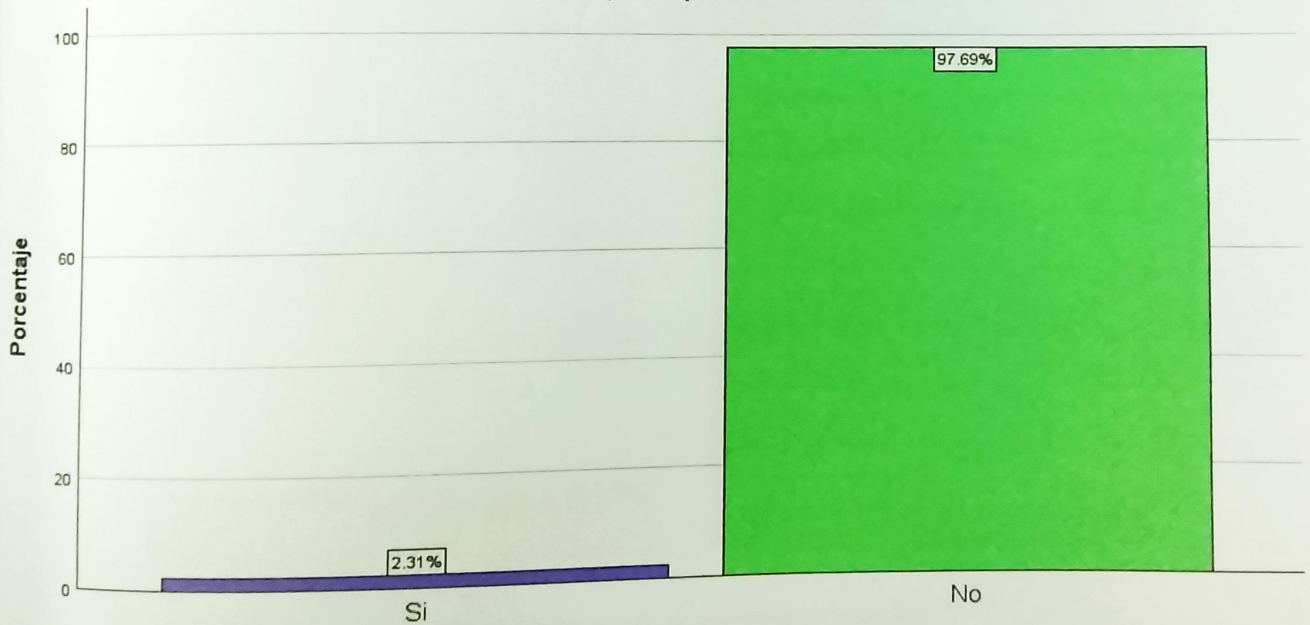
**APP de lesión premaligna del cérvix de la paciente en estudio**



**APP de lesión premaligna del cérvix de la paciente en estudio**

**Gráfico #11**

**APP de VIH (PVVS) de la paciente en estudio**



**APP de VIH (PVVS) de la paciente en estudio**

Gráfico #12

APNP (Alcohol) de la paciente en estudio

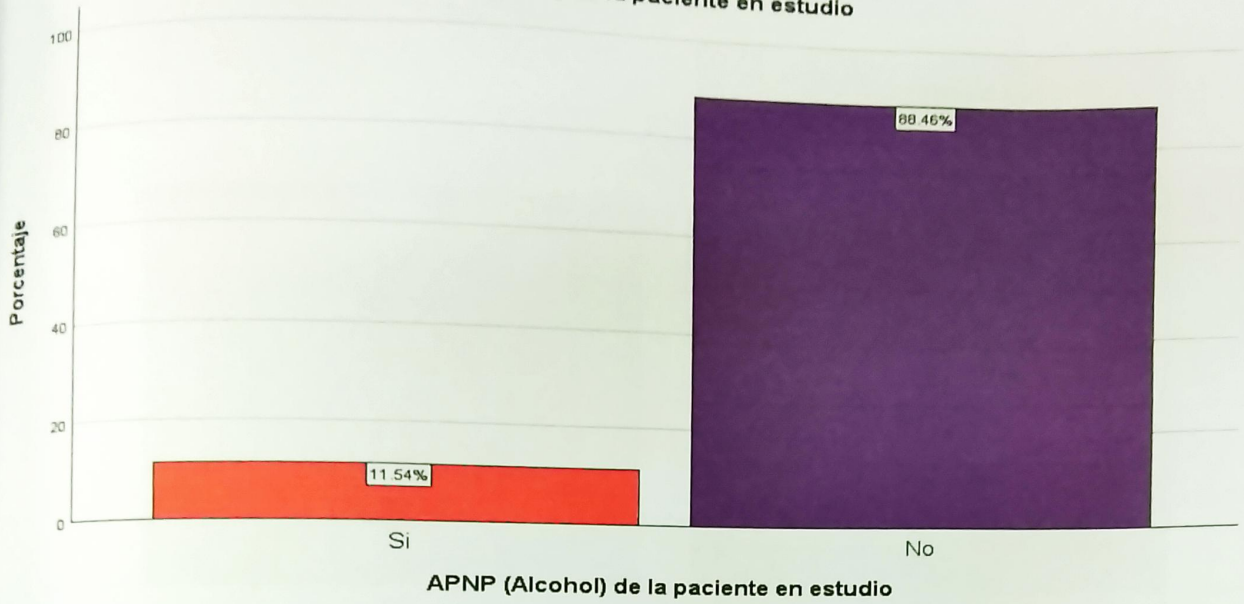
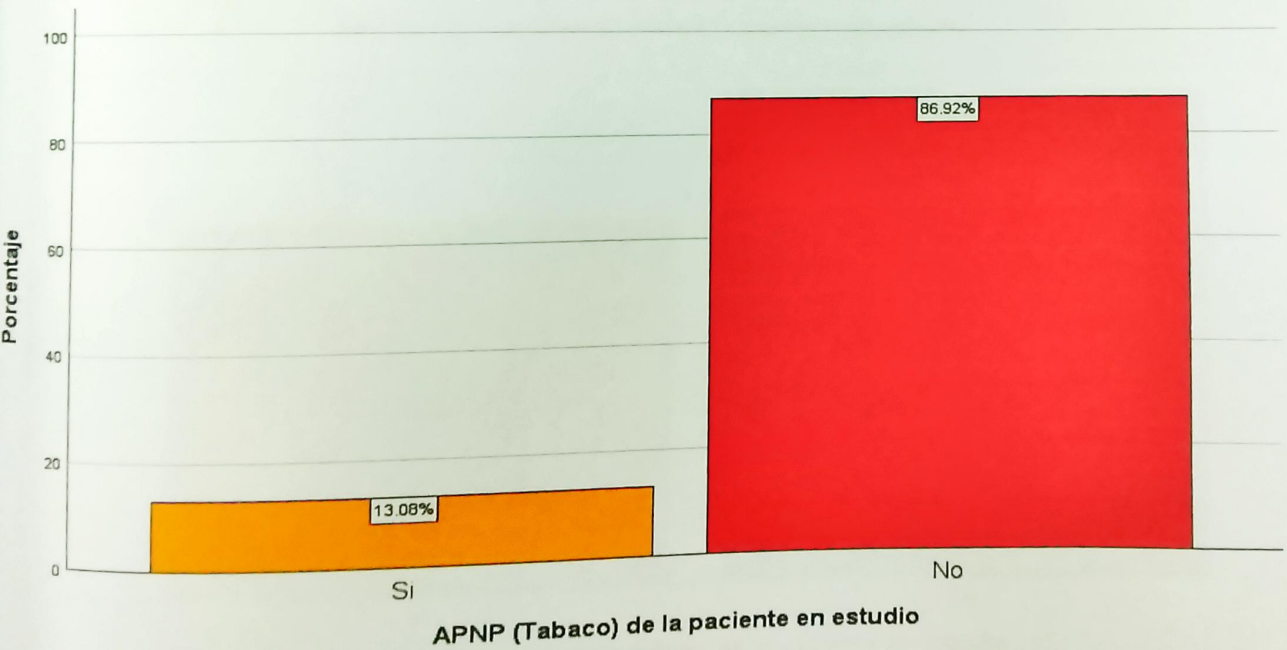


Gráfico #13

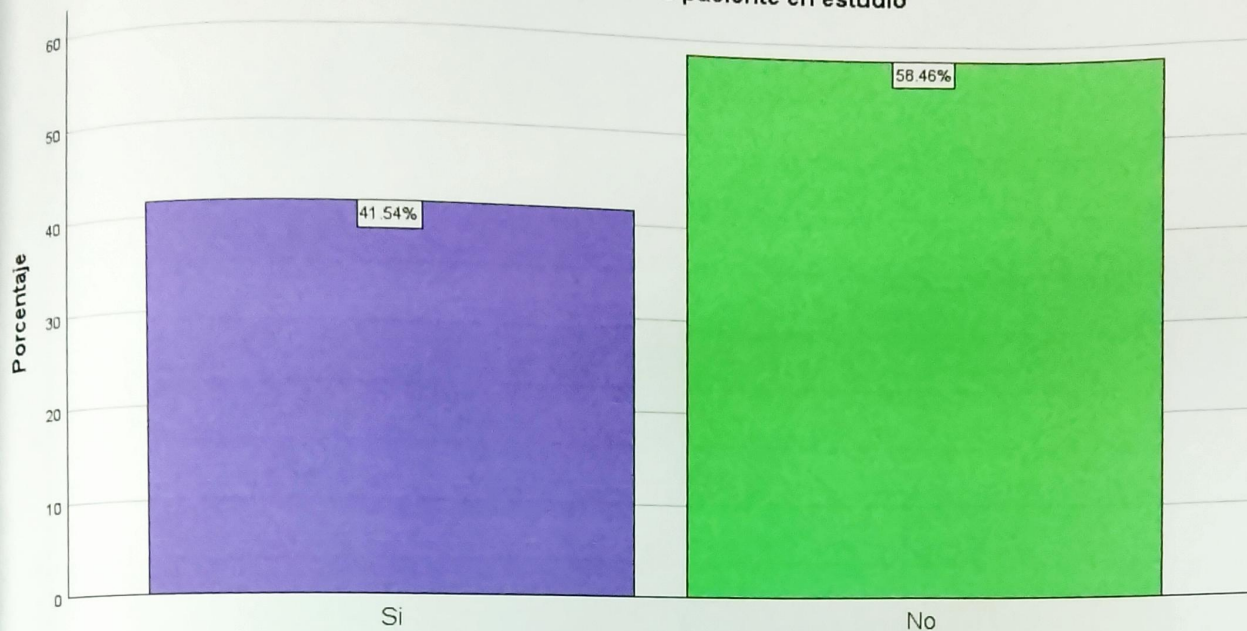
APNP (Tabaco) de la paciente en estudio





**Gráfico #14**

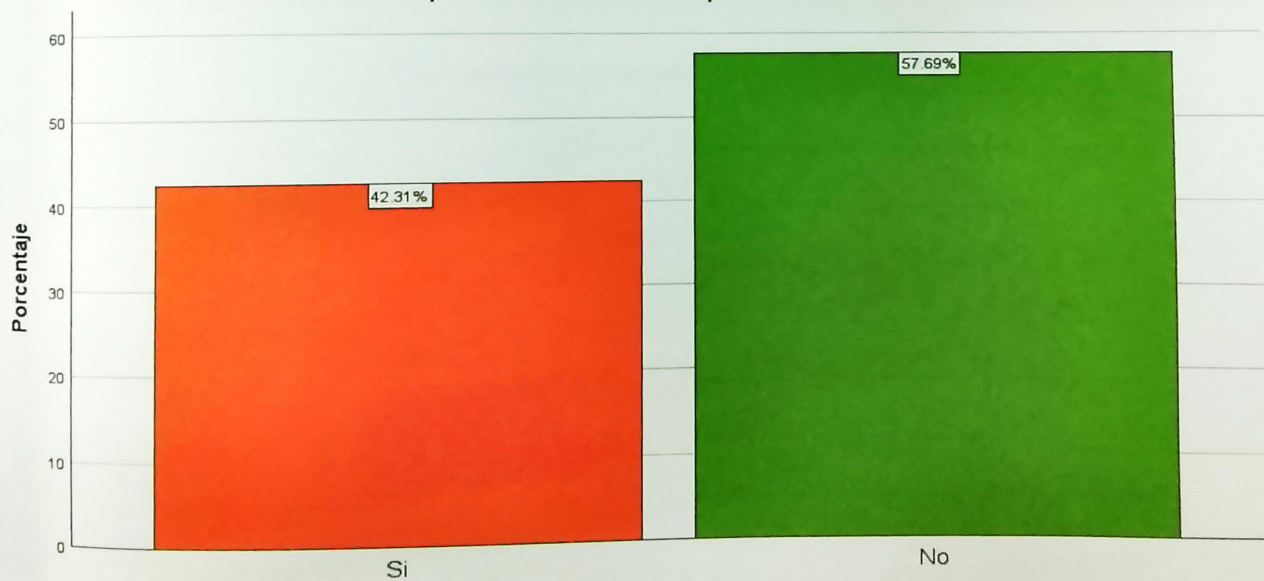
**APF de Diabetes mellitus de la paciente en estudio**



**APF de Diabetes mellitus de la paciente en estudio**

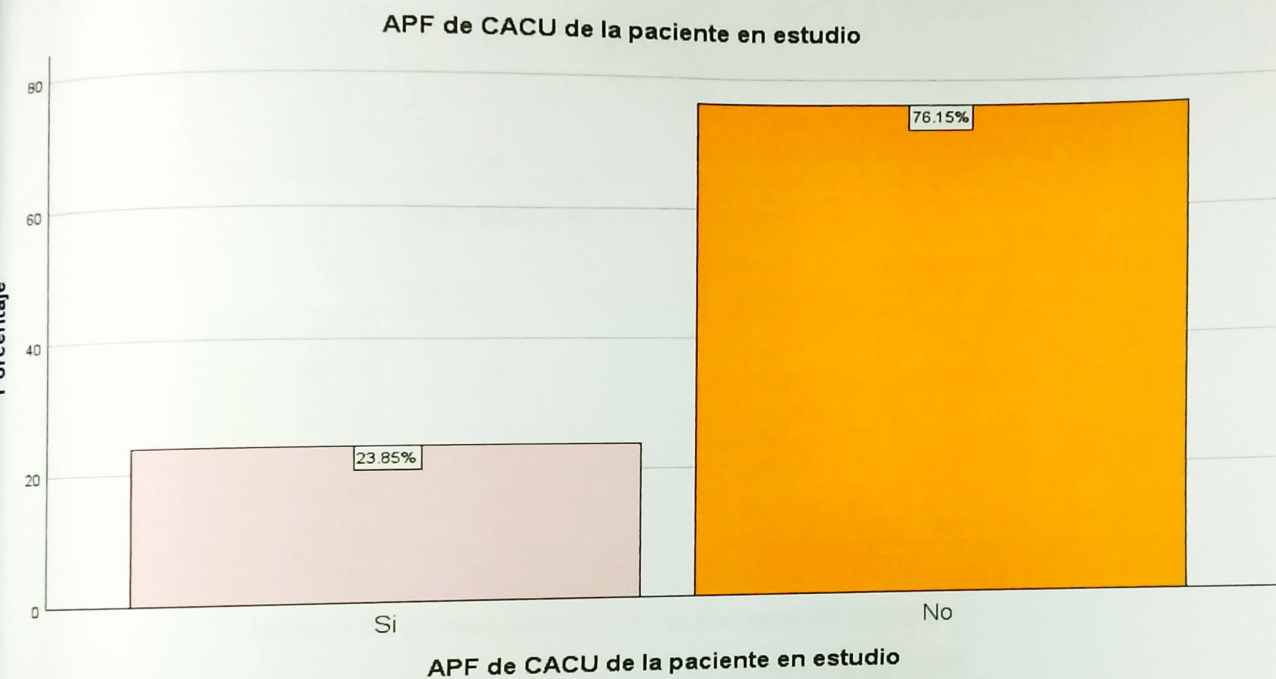
**Gráfico #15**

**APF de Hipertensión arterial de la paciente en estudio**



**APF de Hipertensión arterial de la paciente en estudio**

**Gráfico #16**





**Tabla #3**

Antecedentes Ginecobstétricos de las pacientes con lesiones tempranas que se realizaron Papanicolaou, en el Centro de salud Francisco Buitrago Octubre 2023 a Marzo 2024.

**Menarca de la paciente en estudio**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 9-10  | 15         | 11.5       | 11.5              | 11.5                 |
|        | 11-12 | 52         | 40.0       | 40.0              | 51.5                 |
|        | 13-14 | 41         | 31.5       | 31.5              | 83.1                 |
|        | 15-16 | 19         | 14.6       | 14.6              | 97.7                 |
|        | 17    | 3          | 2.3        | 2.3               | 100.0                |
|        | Total | 130        | 100.0      | 100.0             |                      |

**IVSA de la paciente en estudio**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | <14   | 17         | 13.1       | 13.1              | 13.1                 |
|        | 15-17 | 56         | 43.1       | 43.1              | 56.2                 |
|        | 18-20 | 33         | 25.4       | 25.4              | 81.5                 |
|        | 21-24 | 15         | 11.5       | 11.5              | 93.1                 |
|        | 25-29 | 8          | 6.2        | 6.2               | 99.2                 |
|        | 30-34 | 1          | .8         | .8                | 100.0                |
|        | Total | 130        | 100.0      | 100.0             |                      |

**Número de parejas sexuales de la paciente en estudio**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 1     | 34         | 26.2       | 26.2              | 26.2                 |
|        | 2-3   | 76         | 58.5       | 58.5              | 84.6                 |
|        | >4    | 20         | 15.4       | 15.4              | 100.0                |
|        | Total | 130        | 100.0      | 100.0             |                      |

**Gesta de la paciente en estudio**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 0     | 17         | 13.1       | 13.1              | 13.1                 |
|        | 1     | 23         | 17.7       | 17.7              | 30.8                 |
|        | 2-3   | 54         | 41.5       | 41.5              | 72.3                 |
|        | >4    | 36         | 27.7       | 27.7              | 100.0                |
|        | Total | 130        | 100.0      | 100.0             |                      |

### Partos de la paciente en estudio

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Si    | 90         | 69.2       | 69.2              | 69.2                 |
|        | No    | 40         | 30.8       | 30.8              | 100.0                |
|        | Total | 130        | 100.0      | 100.0             |                      |

### Número de partos de la paciente en estudio

|          |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido   | 1       | 26         | 20.0       | 28.9              | 28.9                 |
|          | >2      | 64         | 49.2       | 71.1              | 100.0                |
|          | Total   | 90         | 69.2       | 100.0             |                      |
| Perdidos | Sistema | 40         | 30.8       |                   |                      |
| Total    |         | 130        | 100.0      |                   |                      |

### Abortos de la paciente en estudio

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Si    | 34         | 26.2       | 26.2              | 26.2                 |
|        | No    | 96         | 73.8       | 73.8              | 100.0                |
|        | Total | 130        | 100.0      | 100.0             |                      |

### Número de abortos de la paciente en estudio

|          |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido   | 1       | 24         | 18.5       | 77.4              | 77.4                 |
|          | 2       | 7          | 5.4        | 22.6              | 100.0                |
|          | Total   | 31         | 23.9       | 100.0             |                      |
| Perdidos | Sistema | 99         | 76.1       |                   |                      |
| Total    |         | 130        | 100.0      |                   |                      |



### Legrados de la paciente en estudio

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Si    | 31         | 23.8       | 23.8              | 23.8                 |
|        | No    | 99         | 76.2       | 76.2              | 100.0                |
|        | Total | 130        | 100.0      | 100.0             |                      |

### Número de legrados de la paciente en estudio

|          |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido   | 1       | 24         | 18.5       | 77.4              | 77.4                 |
|          | 2       | 7          | 5.4        | 22.6              | 100.0                |
|          | Total   | 31         | 23.9       | 100.0             |                      |
| Perdidos | Sistema | 99         | 76.1       |                   |                      |
| Total    |         | 130        | 100.0      |                   |                      |

### Cesáreas de la paciente en estudio

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Si    | 24         | 18.5       | 18.5              | 18.5                 |
|        | No    | 106        | 81.5       | 81.5              | 100.0                |
|        | Total | 130        | 100.0      | 100.0             |                      |

### Número de cesáreas de la paciente en estudio

|          |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido   | 1       | 14         | 10.8       | 58.3              | 58.3                 |
|          | >2      | 10         | 7.7        | 41.7              | 100.0                |
|          | Total   | 24         | 18.5       | 100.0             |                      |
| Perdidos | Sistema | 106        | 81.5       |                   |                      |
| Total    |         | 130        | 100.0      |                   |                      |

### Papanicolau de la paciente en estudio

|        |    | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Si | 130        | 100.0      | 100.0             | 100.0                |

### Método de planificación familiar de la paciente en estudio

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Si    | 105        | 80.8       | 80.8              | 80.8                 |
|        | No    | 25         | 19.2       | 19.2              | 100.0                |
|        | Total | 130        | 100.0      | 100.0             |                      |

### Método de planificación utilizado por la paciente en estudio

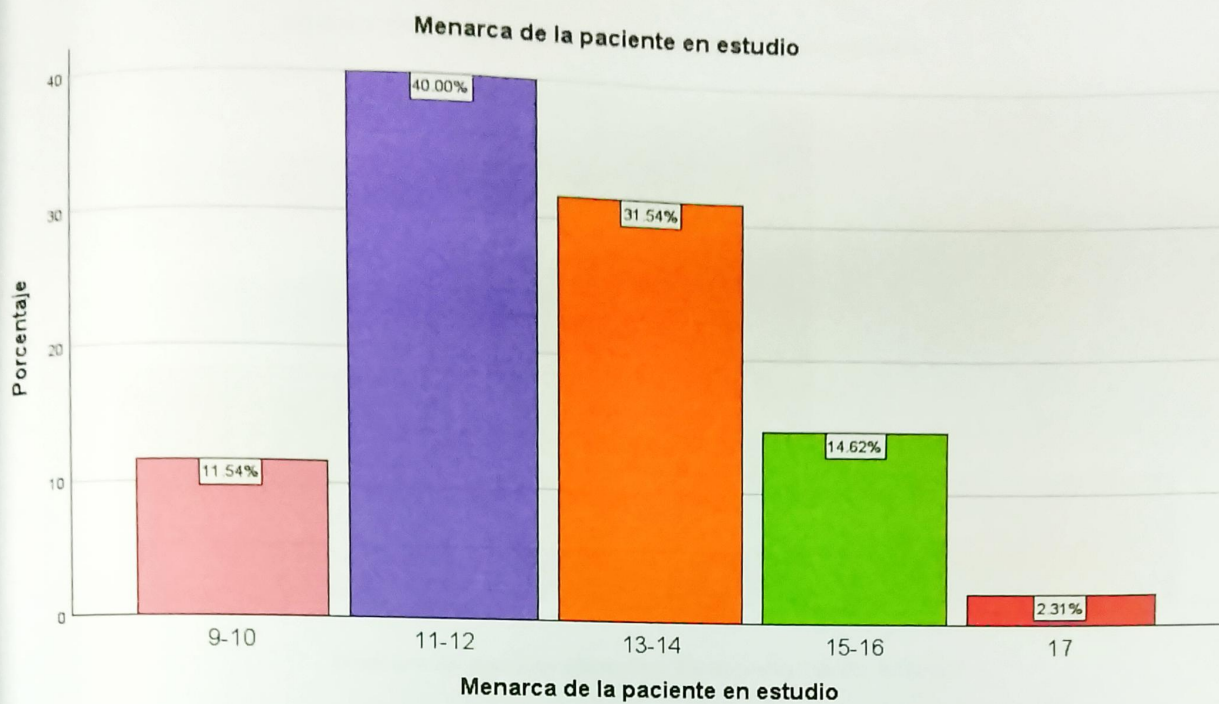
|          |                           | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido   | Pildoras                  | 25         | 19.2       | 23.8              | 23.8                 |
|          | Injectable                | 31         | 23.8       | 29.5              | 53.3                 |
|          | Preservativos             | 18         | 13.8       | 17.1              | 70.5                 |
|          | DIU                       | 7          | 5.4        | 6.7               | 77.1                 |
|          | Esterilización Quirúrgica | 24         | 18.5       | 22.9              | 100.0                |
|          | Total                     | 105        | 80.8       | 100.0             |                      |
| Perdidos | Sistema                   | 25         | 19.2       |                   |                      |
| Total    |                           | 130        | 100.0      |                   |                      |

### Embarazo actual de la paciente en estudio

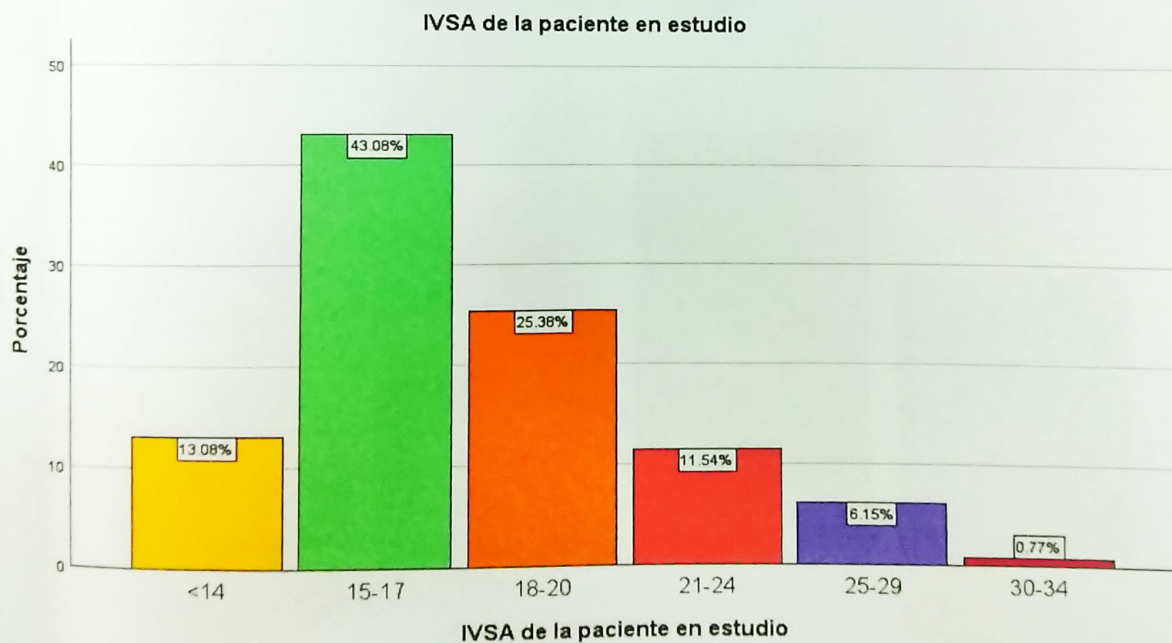
|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Si    | 8          | 6.2        | 6.2               | 6.2                  |
|        | No    | 122        | 93.8       | 93.8              | 100.0                |
|        | Total | 130        | 100.0      | 100.0             |                      |



**Gráfico #17**

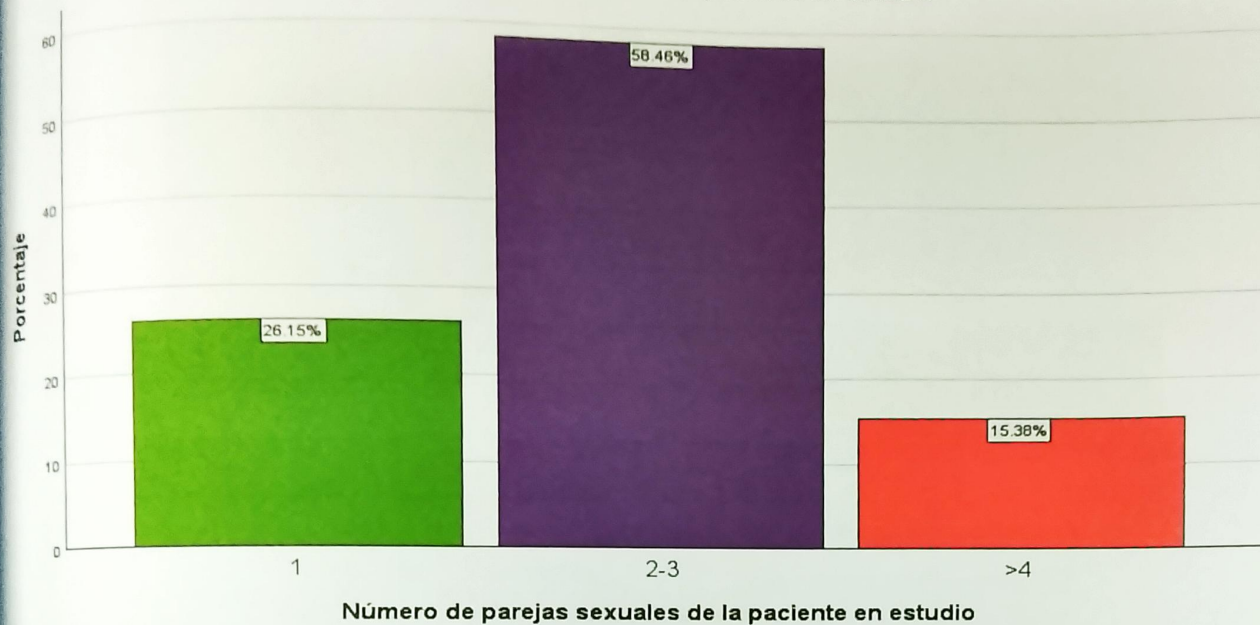


**Gráfico #18**



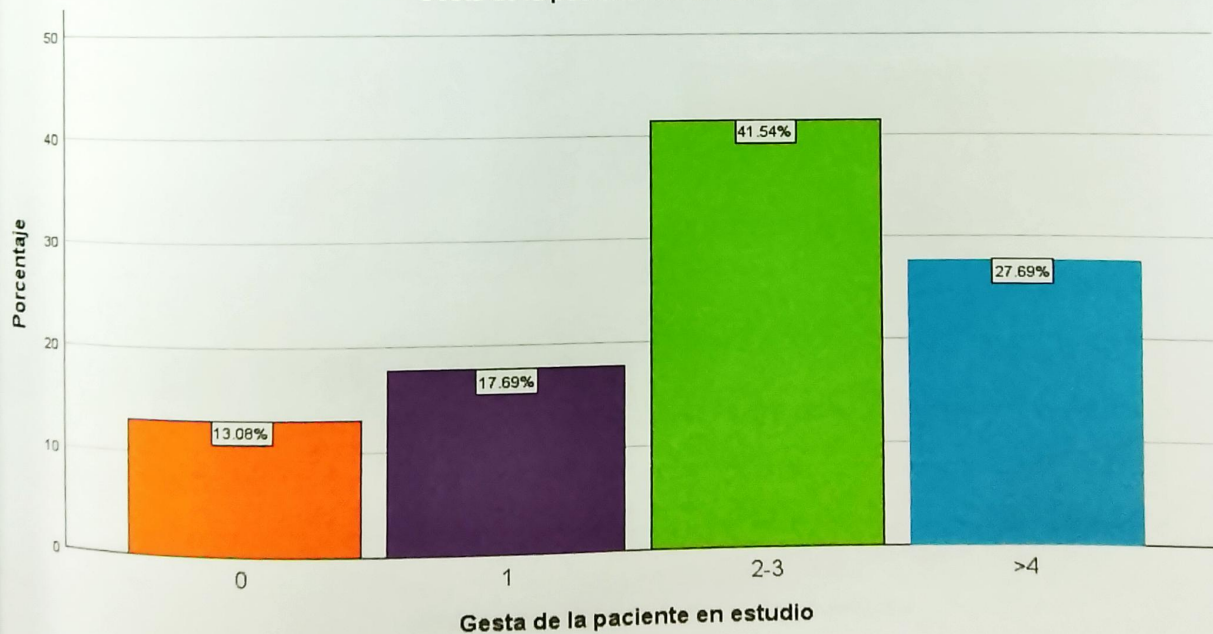
**Gráfico #19**

**Número de parejas sexuales de la paciente en estudio**



**Gráfico #20**

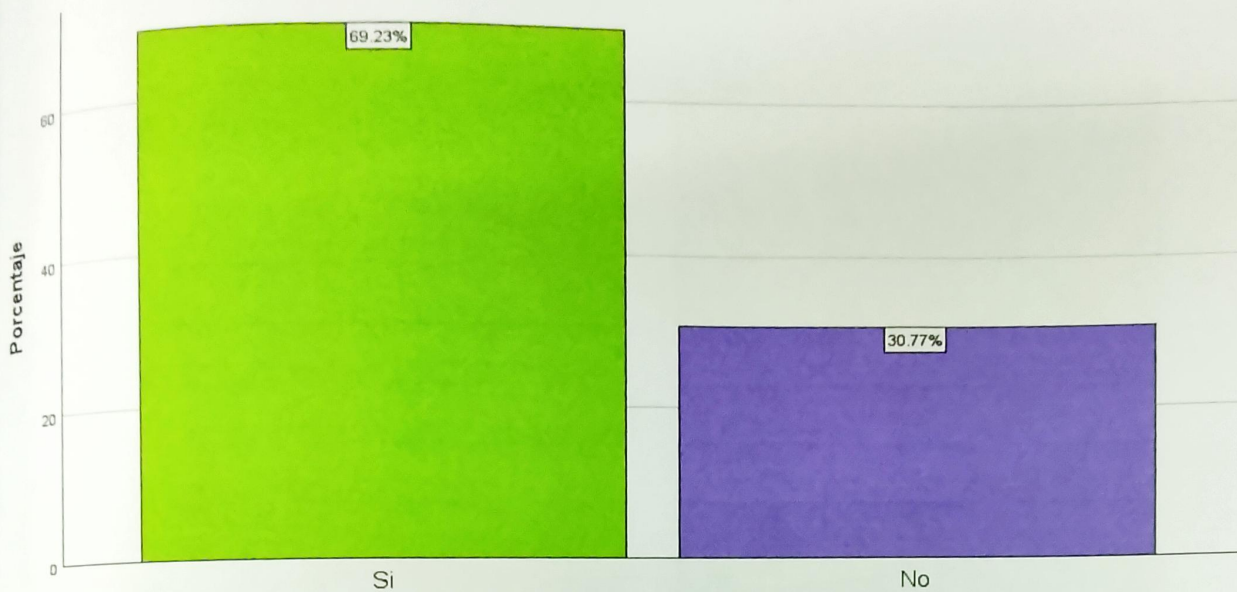
**Gesta de la paciente en estudio**





**Gráfico #21**

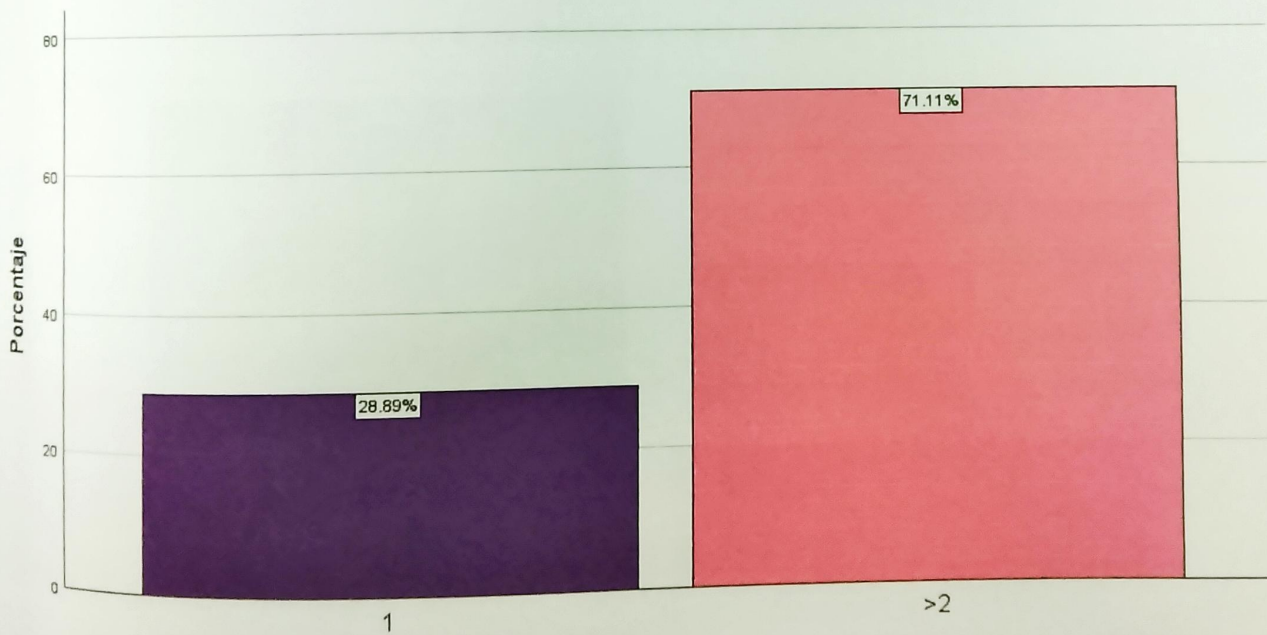
**Partos de la paciente en estudio**



**Partos de la paciente en estudio**

**Gráfico #22**

**Número de partos de la paciente en estudio**



**Número de partos de la paciente en estudio**

Gráfico #23

Abortos de la paciente en estudio

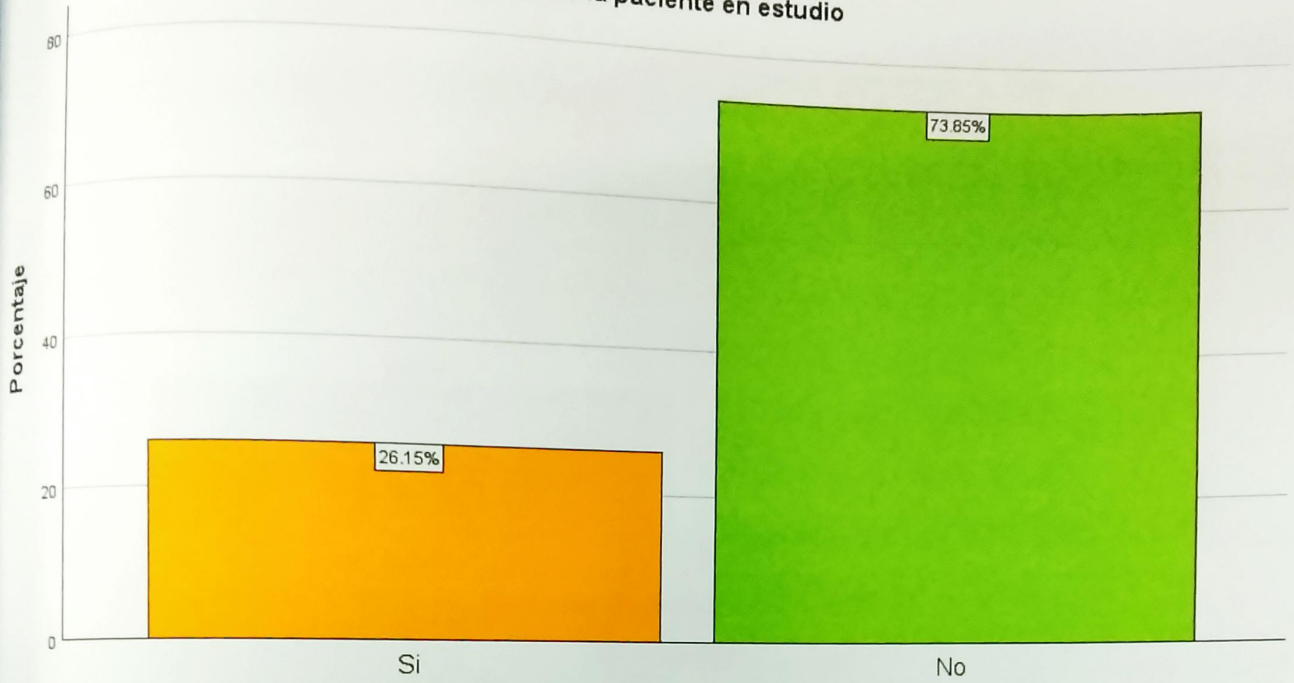
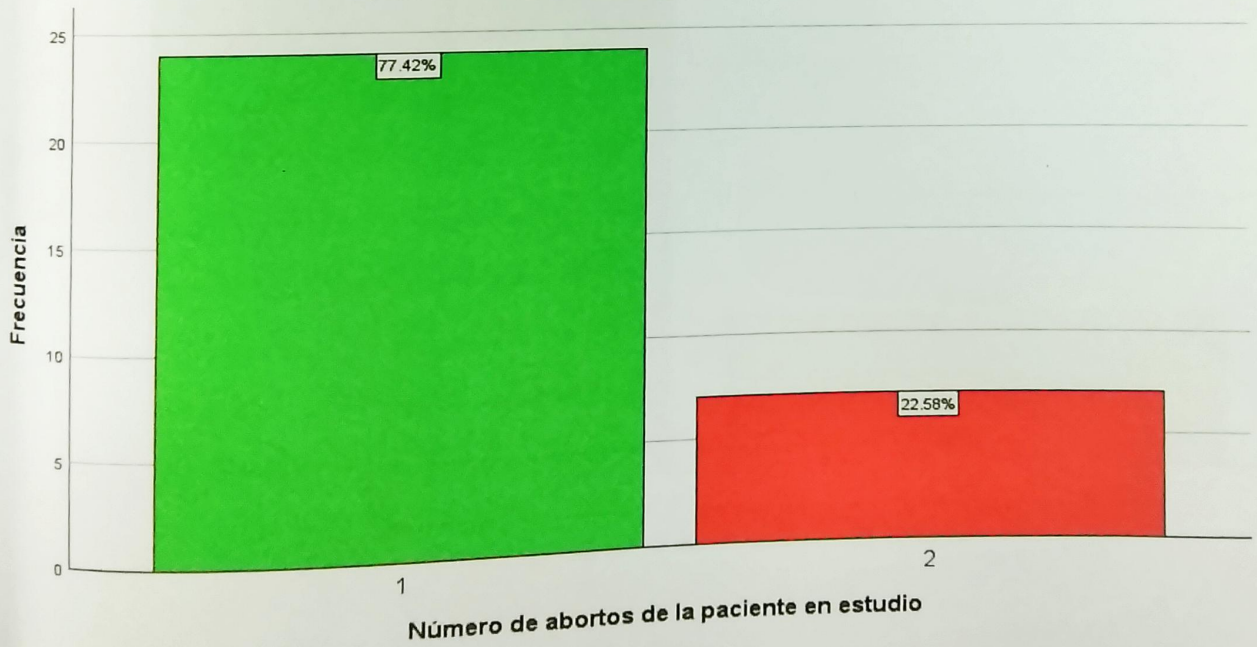


Gráfico #24

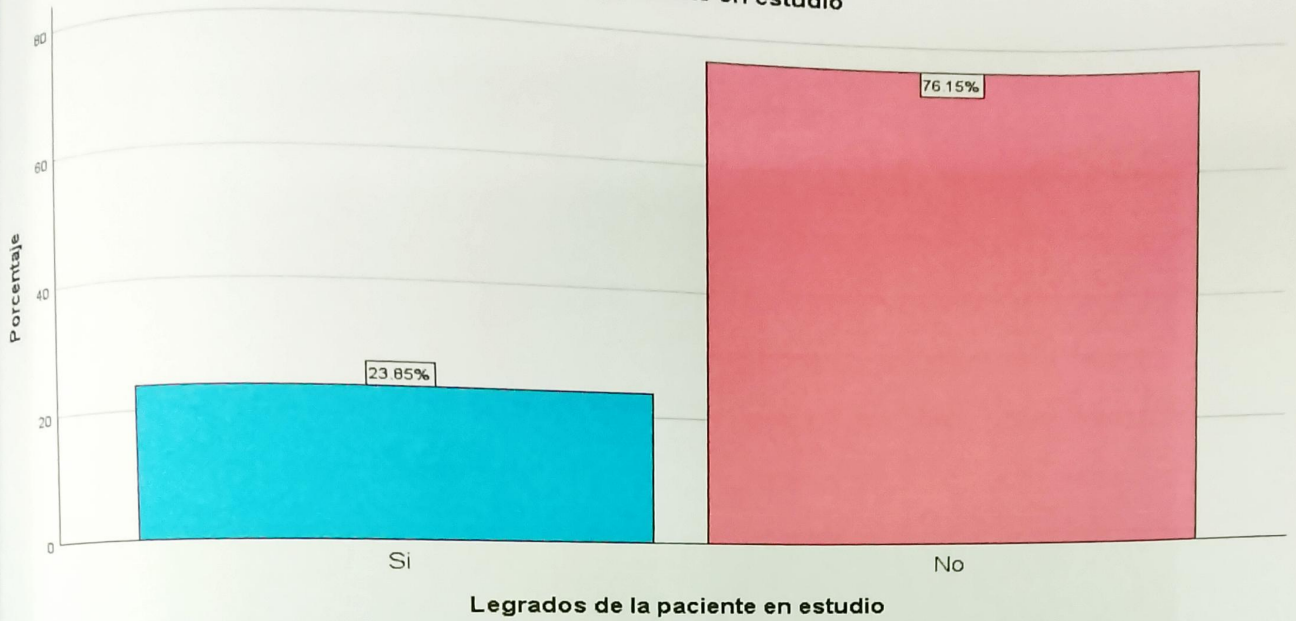
Número de abortos de la paciente en estudio





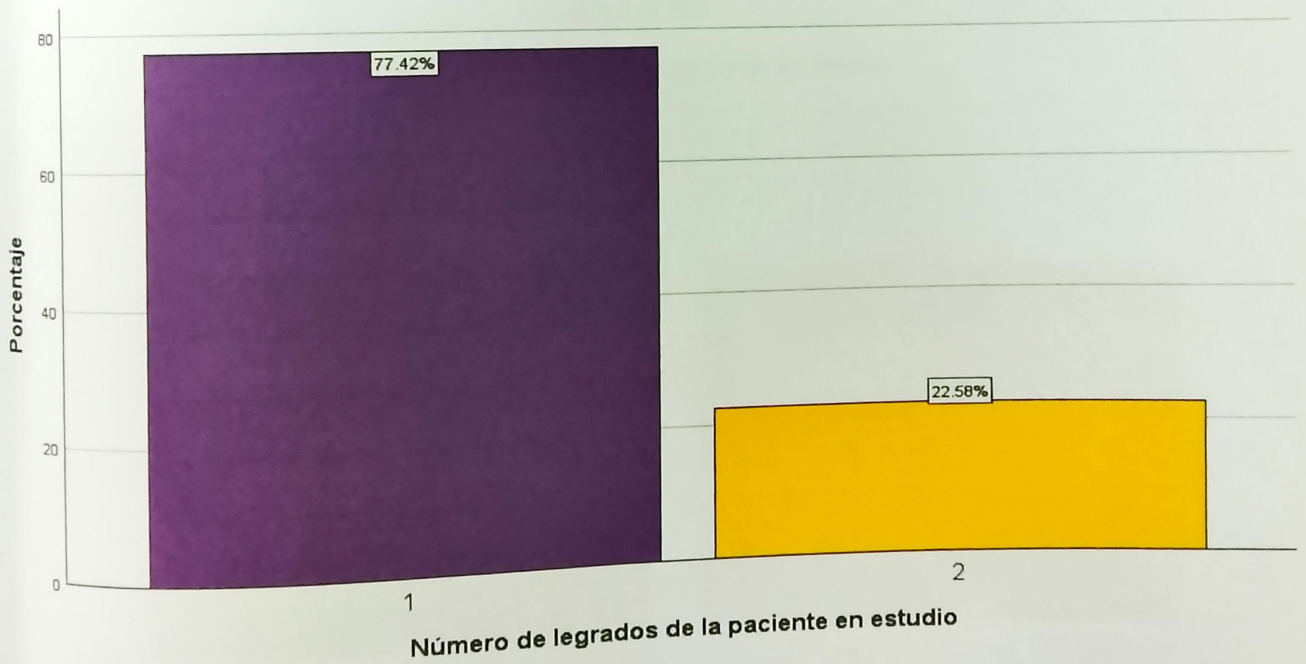
**Gráfico #25**

**Legrados de la paciente en estudio**



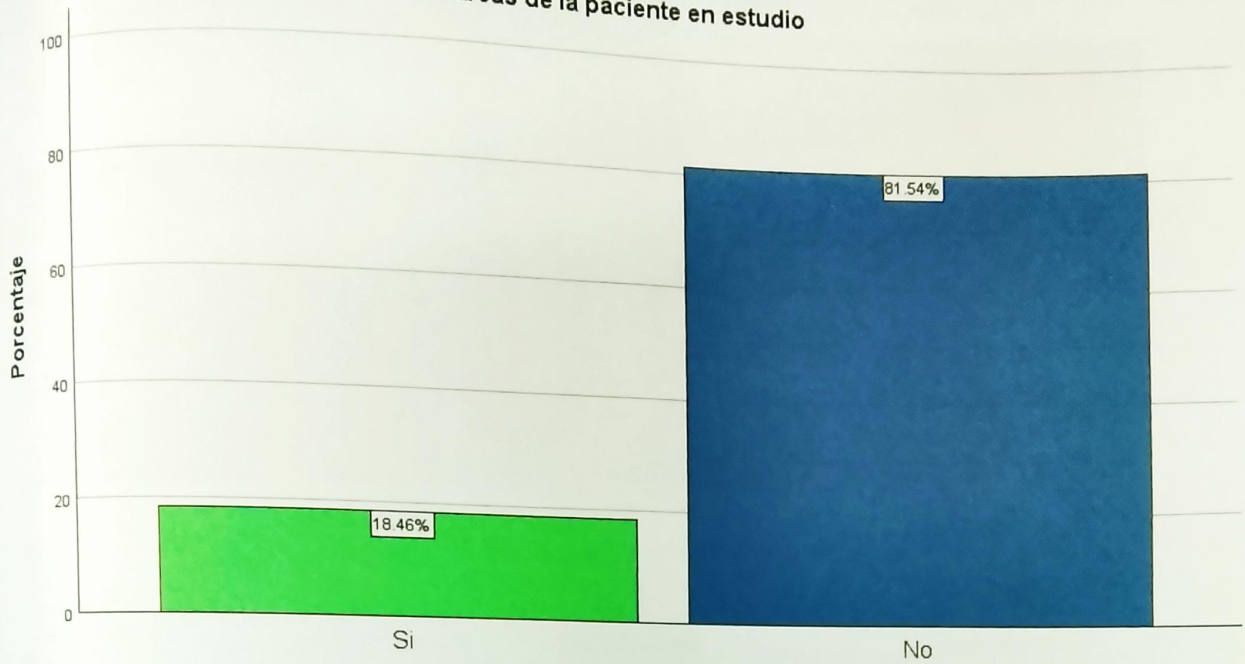
**Gráfico #26**

**Número de legrados de la paciente en estudio**



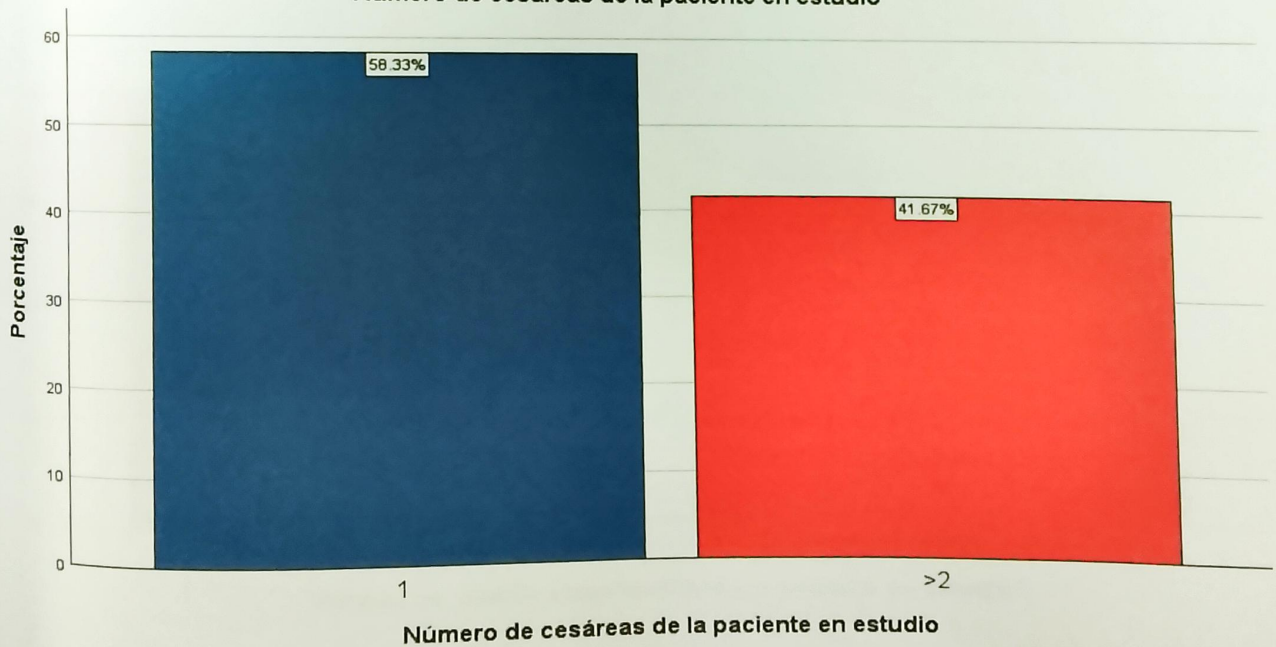
**Gráfico #27**

**Cesáreas de la paciente en estudio**



**Gráfico #28**

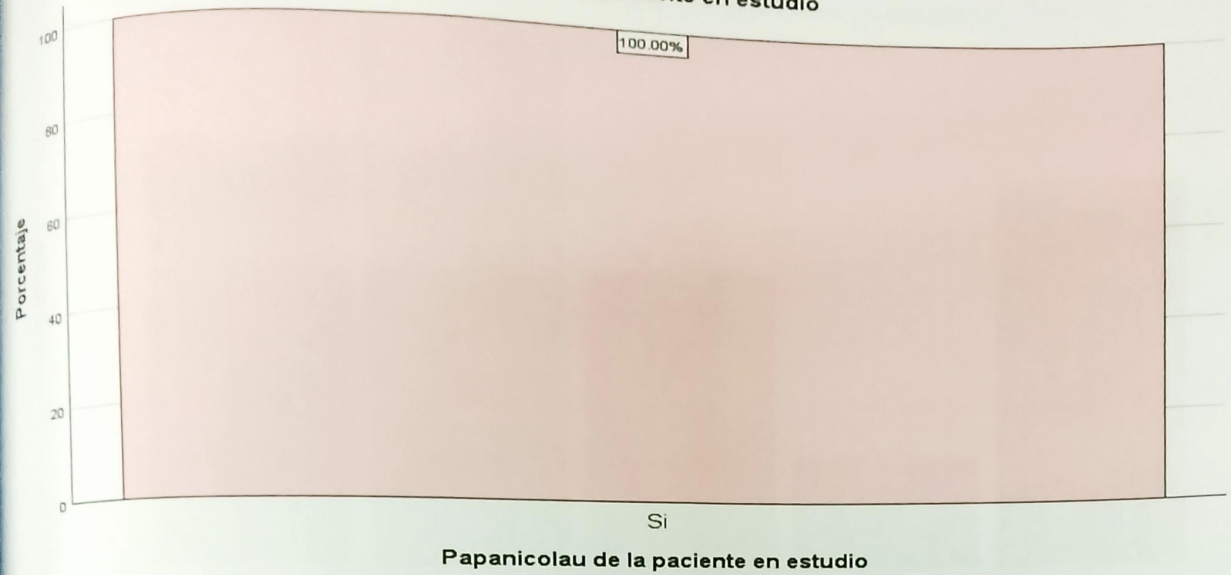
**Número de cesáreas de la paciente en estudio**





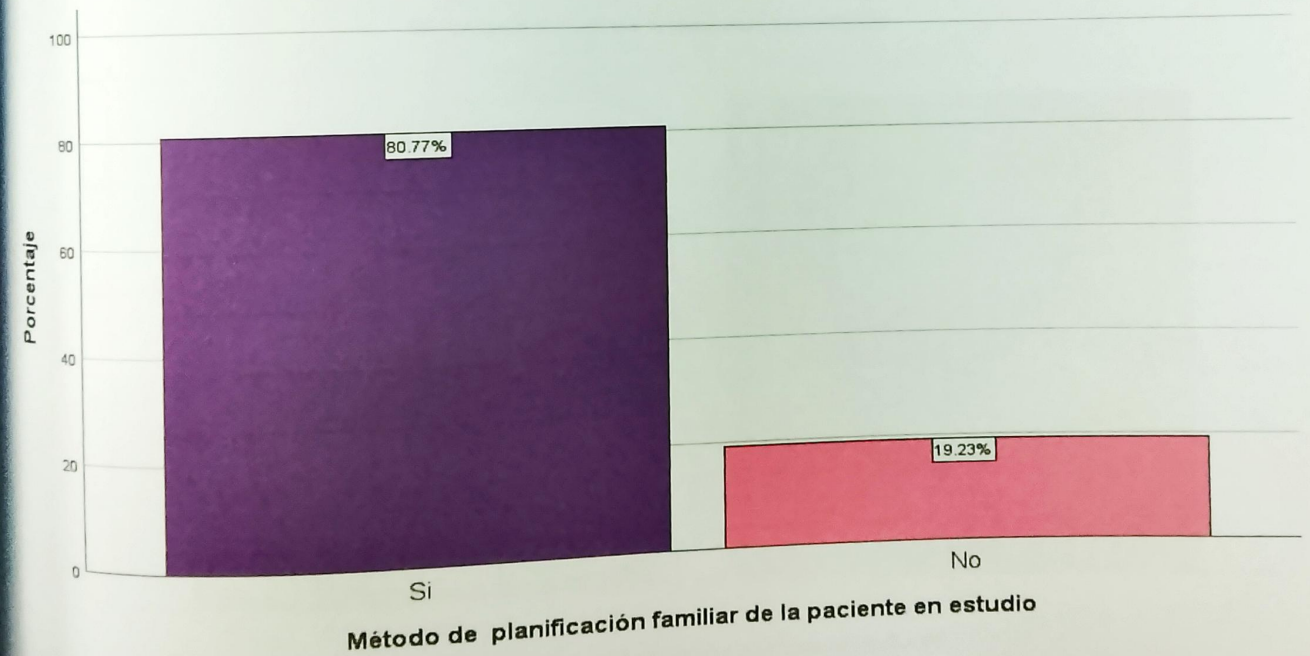
**Gráfico #29**

**Papanicolau de la paciente en estudio**



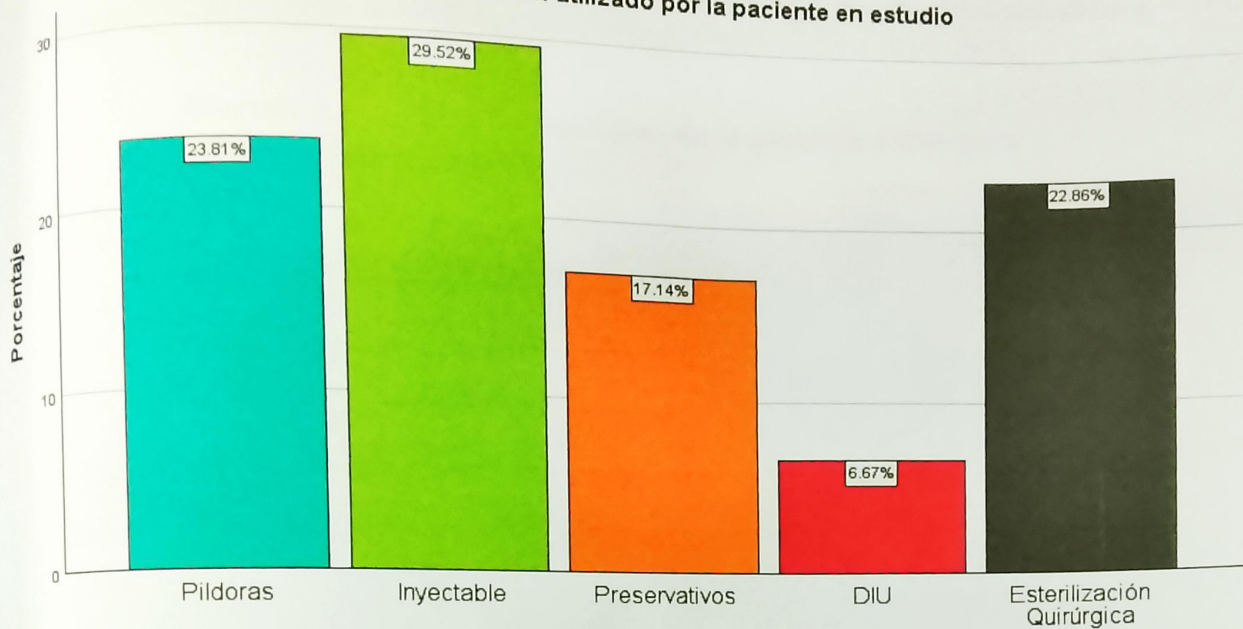
**Gráfico #30**

**Método de planificación familiar de la paciente en estudio**



**Gráfico #31**

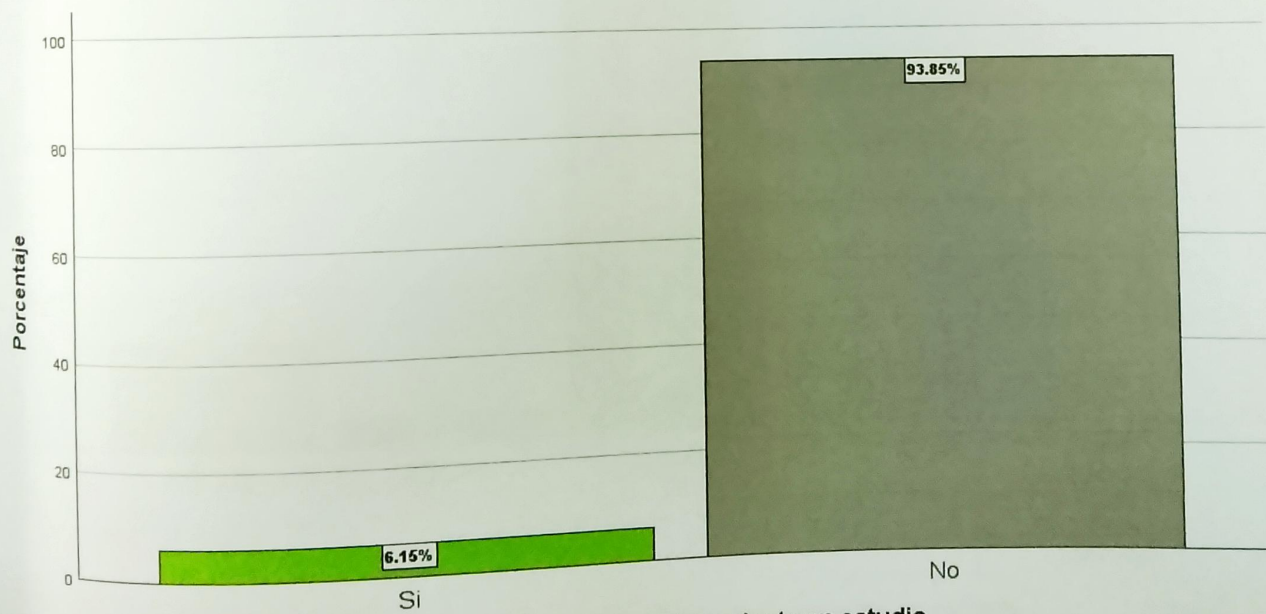
**Método de planificación utilizado por la paciente en estudio**



**Método de planificación utilizado por la paciente en estudio**

**Gráfico #32**

**Embarazo actual de la paciente en estudio**



**Embarazo actual de la paciente en estudio**



**Tabla #4**

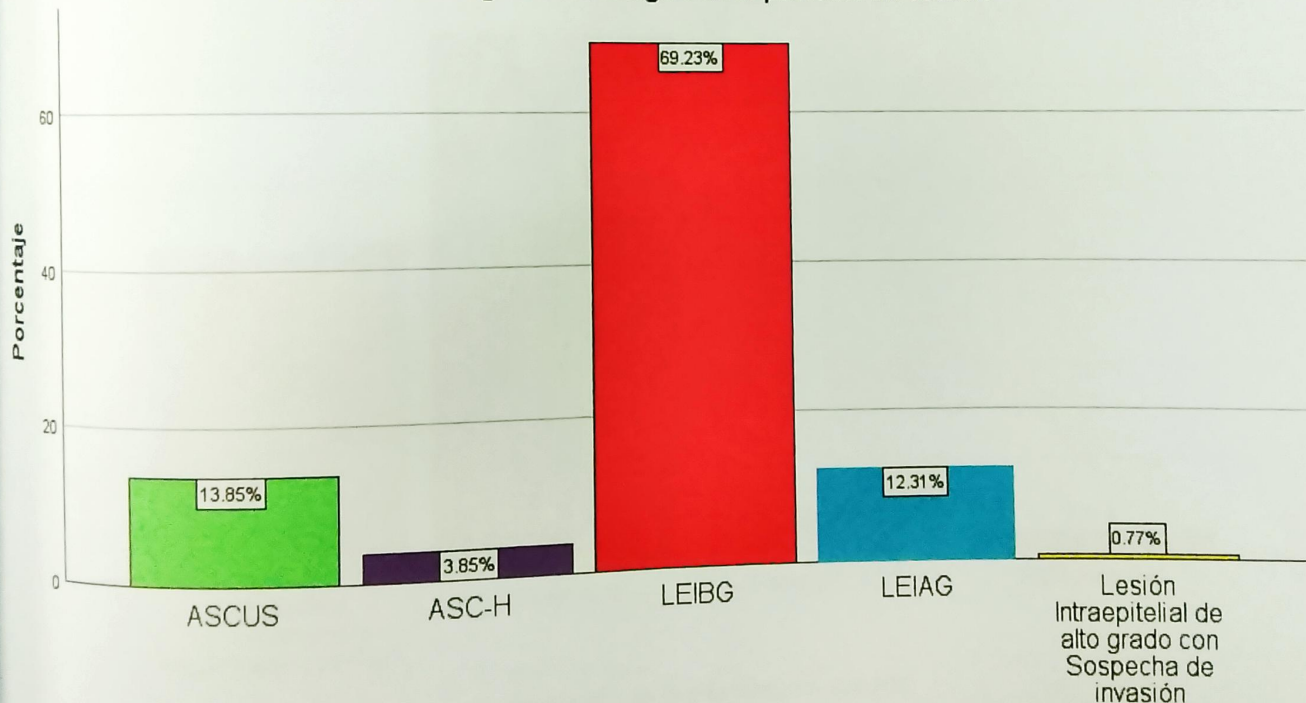
Alteraciones citológicas e histológicas de las pacientes con lesiones tempranas que se realizaron Papanicolaou, en el Centro de salud Francisco Buitrago Octubre 2023 a Marzo 2024.

**Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio**

| Válido |                                                              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|        | ASCUS                                                        | 18         | 13.8       | 13.8              | 13.8                 |
|        | ASC-H                                                        | 5          | 3.8        | 3.8               | 17.7                 |
|        | LEIBG                                                        | 90         | 69.2       | 69.2              | 86.9                 |
|        | LEIAG                                                        | 16         | 12.3       | 12.3              | 99.2                 |
|        | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión | 1          | .8         | .8                | 100.0                |
|        | Total                                                        | 130        | 100.0      | 100.0             |                      |

**Gráfico #33**

**Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio**



**Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio**

**Tabla #5**

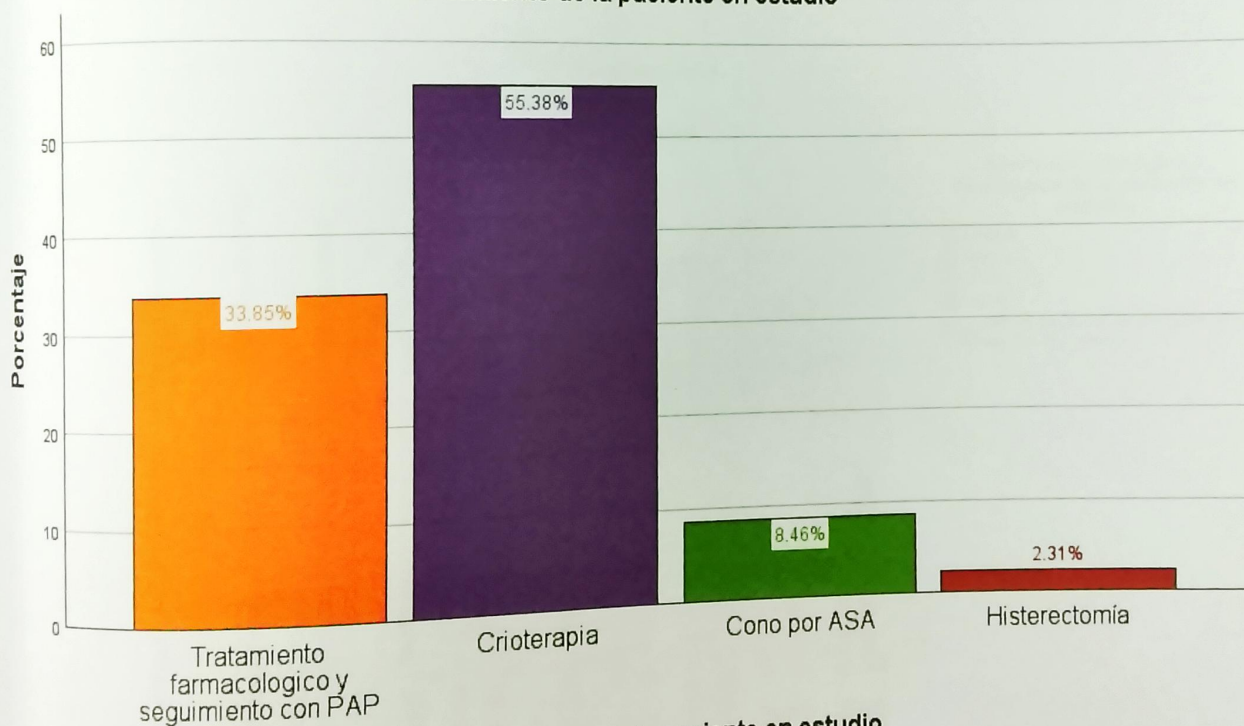
Manejo según grado de lesión de las pacientes que se realizaron Papanicolaou, en el Centro de salud Francisco Buitrago Octubre 2023 a Marzo 2024.

**Tratamiento de la paciente en estudio**

| Válido |                                                 | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------------------------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|        | Tratamiento farmacológico y seguimiento con PAP | 44         | 33.8       | 33.8              | 33.8                 |
|        | Crioterapia                                     | 72         | 55.4       | 55.4              | 89.2                 |
|        | Cono por ASA                                    | 11         | 8.5        | 8.5               | 97.7                 |
|        | Histerectomía                                   | 3          | 2.3        | 2.3               | 100.0                |
|        | Total                                           | 130        | 100.0      | 100.0             |                      |

**Gráfico #34**

**Tratamiento de la paciente en estudio**



**Tratamiento de la paciente en estudio**



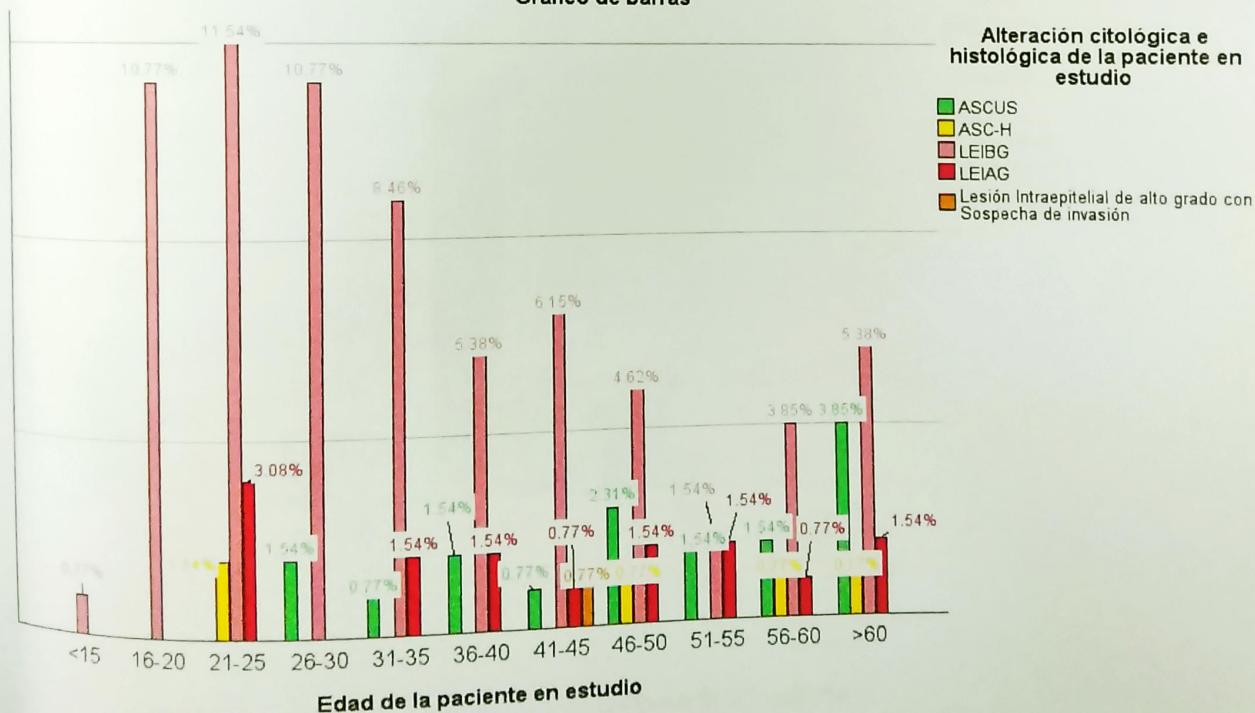
**Tabla #6**  
Relación de la edad de las pacientes y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

**Tabla cruzada Edad de la paciente en estudio Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio**

| Edad de la paciente en estudio | Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio |       |       |       |                                                              | Total |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------------------------------------------------------------|-------|
|                                | ASCUS                                                         | ASC-H | LEIBG | LEIAG | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión |       |
| <15                            | 0                                                             | 0     | 1     | 0     | 0                                                            | 1     |
| 16-20                          | 0                                                             | 0     | 14    | 0     | 0                                                            | 14    |
| 21-25                          | 0                                                             | 2     | 15    | 4     | 0                                                            | 21    |
| 26-30                          | 2                                                             | 0     | 14    | 0     | 0                                                            | 16    |
| 31-35                          | 1                                                             | 0     | 11    | 2     | 0                                                            | 14    |
| 36-40                          | 2                                                             | 0     | 7     | 2     | 0                                                            | 11    |
| 41-45                          | 1                                                             | 0     | 8     | 1     | 1                                                            | 11    |
| 46-50                          | 3                                                             | 1     | 6     | 2     | 0                                                            | 12    |
| 51-55                          | 2                                                             | 0     | 2     | 2     | 0                                                            | 6     |
| 56-60                          | 2                                                             | 1     | 5     | 1     | 0                                                            | 9     |
| >60                            | 5                                                             | 1     | 7     | 2     | 0                                                            | 15    |
| Total                          | 18                                                            | 5     | 90    | 16    | 1                                                            | 130   |

**Gráfico #35**

**Gráfico de barras**



**Tabla #7**

Relación de la religión de las pacientes y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

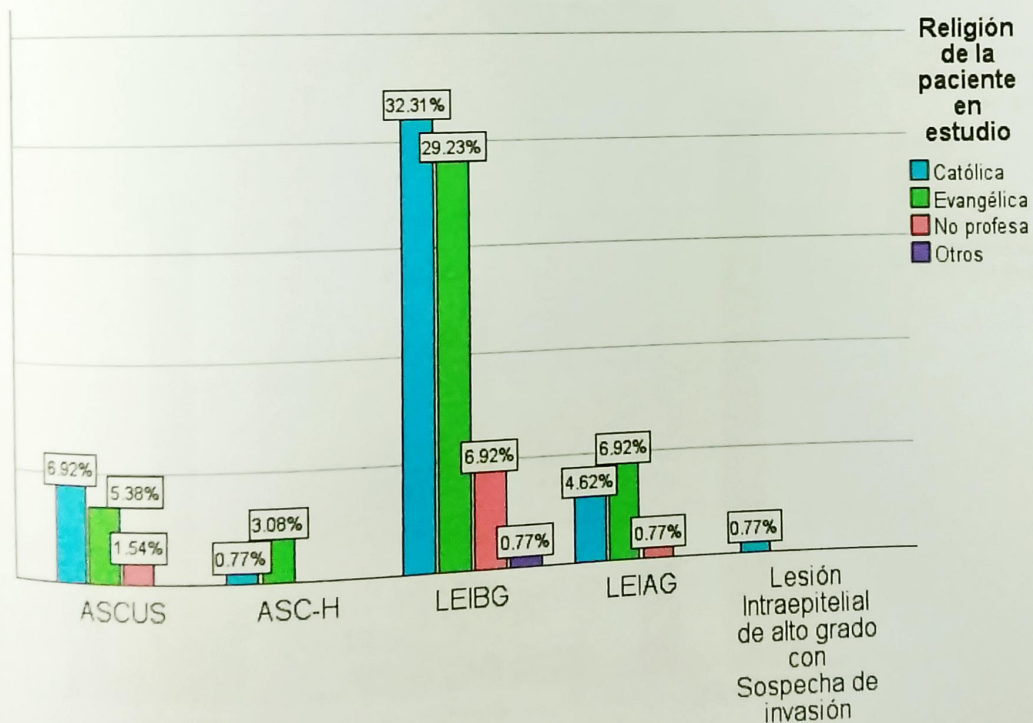
**Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\*Religión de la paciente en estudio**

Recuento

|                                                               |                                                              | Religión de la paciente en estudio |            |            |       | Total |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------|------------|-------|-------|
|                                                               |                                                              | Católica                           | Evangélica | No profesa | Otros |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS                                                        | 9                                  | 7          | 2          | 0     | 18    |
|                                                               | ASC-H                                                        | 1                                  | 4          | 0          | 0     | 5     |
|                                                               | LEIBG                                                        | 42                                 | 38         | 9          | 1     | 90    |
|                                                               | LEIAG                                                        | 6                                  | 9          | 1          | 0     | 16    |
|                                                               | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión | 1                                  | 0          | 0          | 0     | 1     |
| Total                                                         |                                                              | 59                                 | 58         | 12         | 1     | 130   |

**Gráfico #36**

**Gráfico de barras**



Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio



**Tabla #8**

Relación del estado civil de las pacientes y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

**Tabla cruzada Estado civil de la paciente en estudio\*Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio**

Recuento

Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio

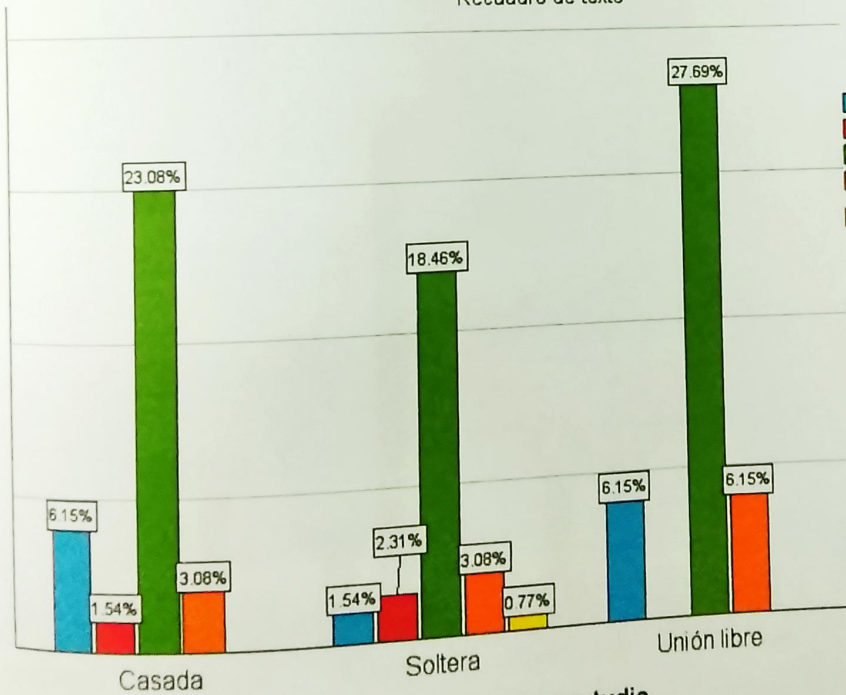
|                                        |             | ASCUS | ASC-H | LEIBG | LEIAG | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión | Total |
|----------------------------------------|-------------|-------|-------|-------|-------|--------------------------------------------------------------|-------|
| Estado civil de la paciente en estudio | Casada      | 8     | 2     | 30    | 4     | 0                                                            | 44    |
|                                        | Soltera     | 2     | 3     | 24    | 4     | 1                                                            | 34    |
|                                        | Unión libre | 8     | 0     | 36    | 8     | 0                                                            | 52    |
| Total                                  |             | 18    | 5     | 90    | 16    | 1                                                            | 130   |

**Gráfico # 37**

**Gráfico de barras**  
Recuadro de texto

Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio

- ASCUS
- ASC-H
- LEIBG
- LEIAG
- Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión



Estado civil de la paciente en estudio

**Tabla #9**

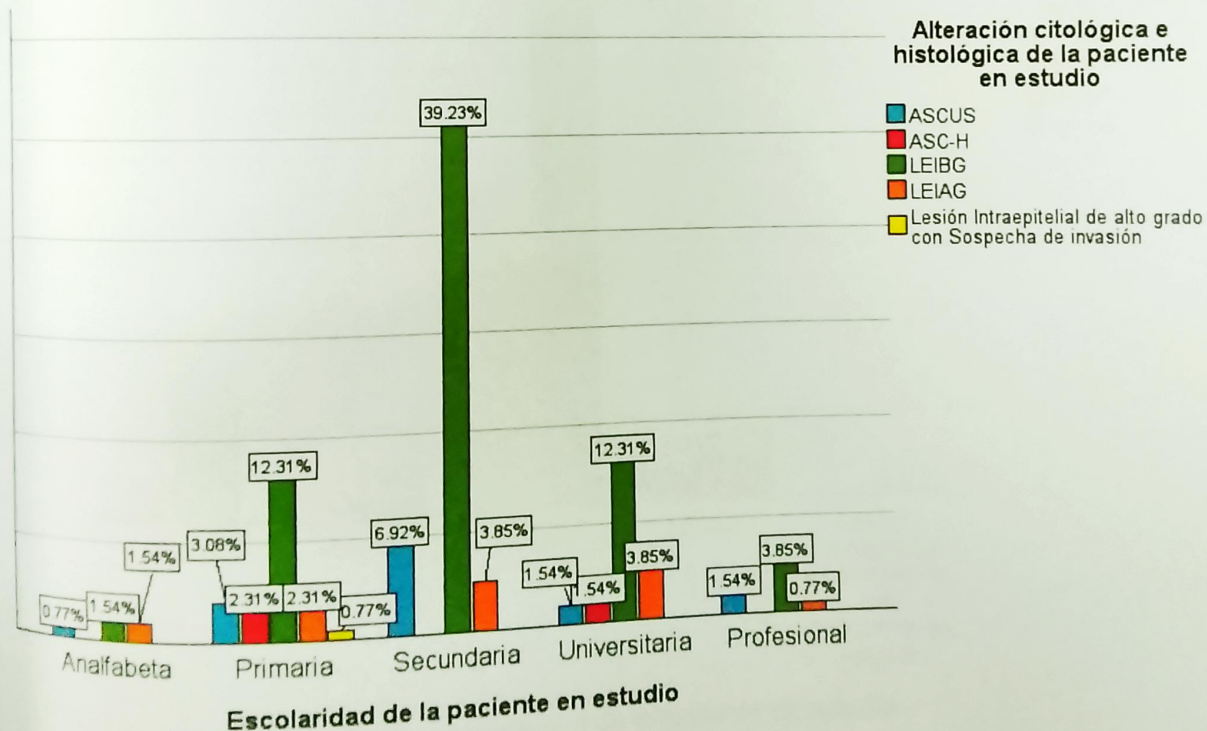
Relación de la escolaridad de las pacientes y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

**Tabla cruzada Escolaridad de la paciente en estudio\*Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio**

| Recuento                              |               | Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio |       |       |       |                                                              | Total |
|---------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------------------------------------------------------------|-------|
|                                       |               | ASCUS                                                         | ASC-H | LEIBG | LEIAG | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión |       |
| Escolaridad de la paciente en estudio | Analfabeta    | 1                                                             | 0     | 2     | 2     | 0                                                            | 5     |
|                                       | Primaria      | 4                                                             | 3     | 16    | 3     | 1                                                            | 27    |
|                                       | Secundaria    | 9                                                             | 0     | 51    | 5     | 0                                                            | 65    |
|                                       | Universitaria | 2                                                             | 2     | 16    | 5     | 0                                                            | 25    |
|                                       | Profesional   | 2                                                             | 0     | 5     | 1     | 0                                                            | 8     |
| Total                                 |               | 18                                                            | 5     | 90    | 16    | 1                                                            | 130   |

**Gráfico #38**

**Gráfico de barras**





**Tabla #10**

Relación de la procedencia de las pacientes y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

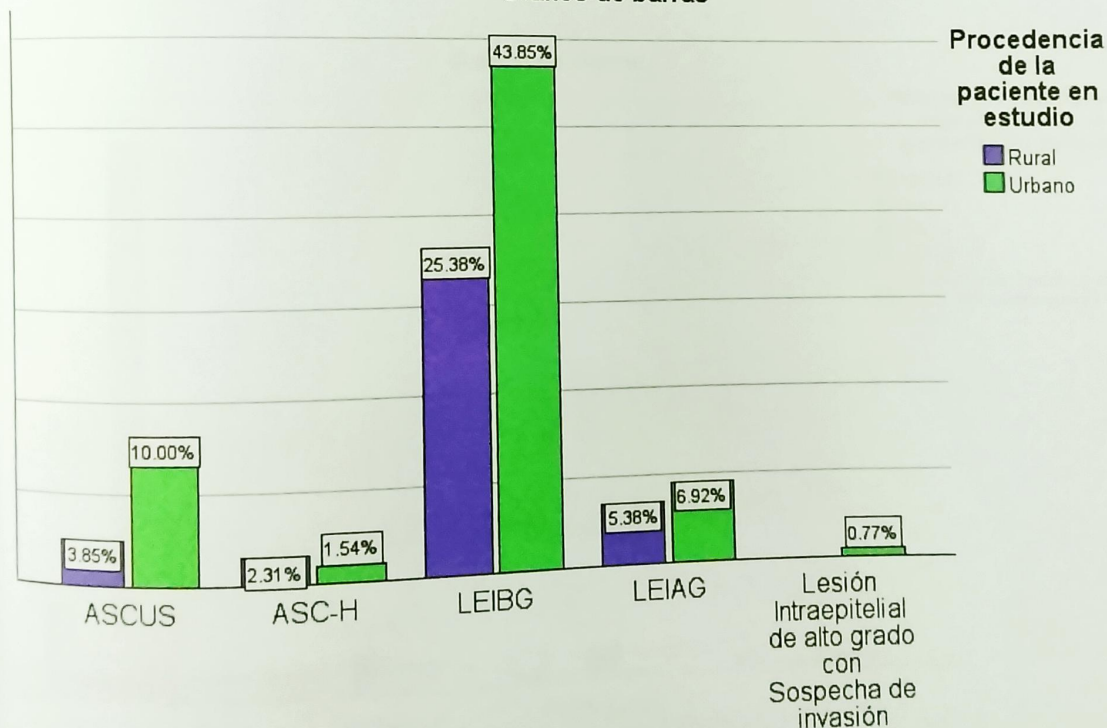
**Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\*Procedencia de la paciente en estudio**

Recuento

| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | Procedencia de la paciente en estudio |        |       |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------|-------|
|                                                               | Rural                                 | Urbano | Total |
| ASCUS                                                         | 5                                     | 13     | 18    |
| ASC-H                                                         | 3                                     | 2      | 5     |
| LEIBG                                                         | 33                                    | 57     | 90    |
| LEIAG                                                         | 7                                     | 9      | 16    |
| Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión  | 0                                     | 1      | 1     |
| Total                                                         | 48                                    | 82     | 130   |

**Gráfico #39**

**Gráfico de barras**



Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio

**Tabla # 11**

Relación de ocupación de las pacientes y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

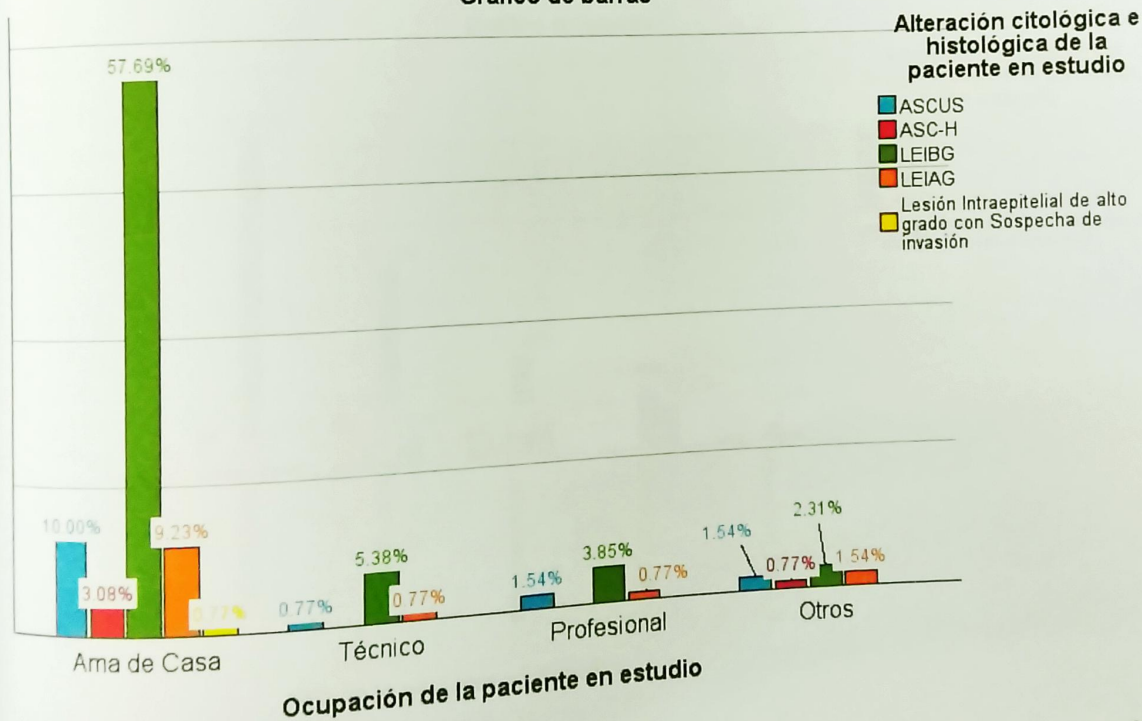
**Tabla cruzada Ocupación de la paciente en estudio\*Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio**

Recuento

|                                     |             | Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio |       |       |       |                                                              | Total |
|-------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------------------------------------------------------------|-------|
|                                     |             | ASCUS                                                         | ASC-H | LEIBG | LEIAG | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión |       |
| Ocupación de la paciente en estudio | Ama de Casa | 13                                                            | 4     | 75    | 12    | 1                                                            | 105   |
|                                     | Técnico     | 1                                                             | 0     | 7     | 1     | 0                                                            | 9     |
|                                     | Profesional | 2                                                             | 0     | 5     | 1     | 0                                                            | 8     |
|                                     | Otros       | 2                                                             | 1     | 3     | 2     | 0                                                            | 8     |
| Total                               |             | 18                                                            | 5     | 90    | 16    | 1                                                            | 130   |

**Gráfico #40**

**Gráfico de barras**





**Tabla #12**

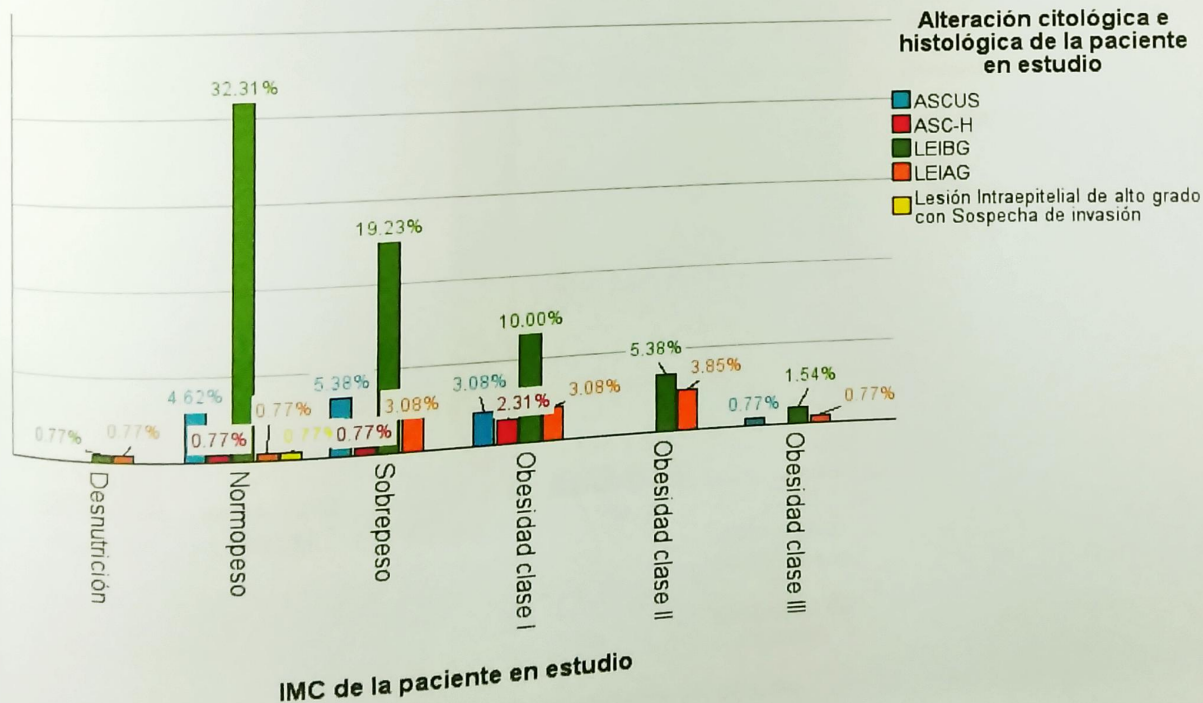
Relación de Índice de masa corporal (IMC) de las pacientes y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

**Tabla cruzada IMC de la paciente en estudio\*Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio**

| Recuento                      |                    | Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio |       |       |       |                                                              | Total |
|-------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------------------------------------------------------------|-------|
|                               |                    | ASCUS                                                         | ASC-H | LEIBG | LEIAG | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión |       |
| IMC de la paciente en estudio | Desnutrición       | 0                                                             | 0     | 1     | 1     | 0                                                            | 2     |
|                               | Normopeso          | 6                                                             | 1     | 42    | 1     | 1                                                            | 51    |
|                               | Sobrepeso          | 7                                                             | 1     | 25    | 4     | 0                                                            | 37    |
|                               | Obesidad clase I   | 4                                                             | 3     | 13    | 4     | 0                                                            | 24    |
|                               | Obesidad clase II  | 0                                                             | 0     | 7     | 5     | 0                                                            | 12    |
|                               | Obesidad clase III | 1                                                             | 0     | 2     | 1     | 0                                                            | 4     |
| Total                         |                    | 18                                                            | 5     | 90    | 16    | 1                                                            | 130   |

**Gráfico #41**

**Gráfico de barras**



**Tabla #13**

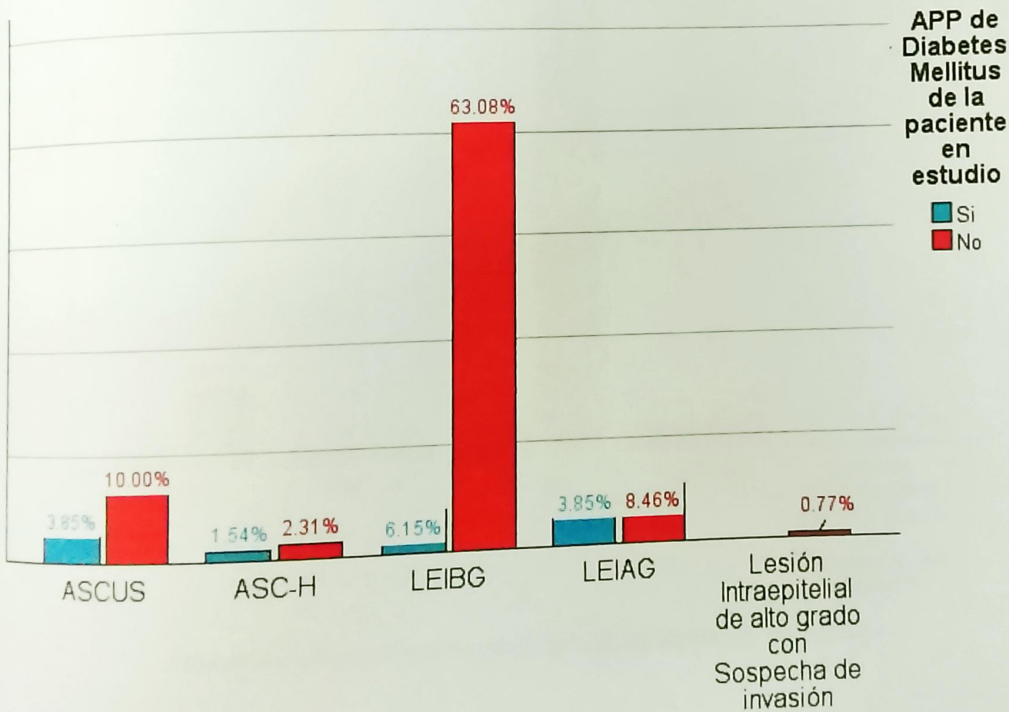
Relación de antecedente personal patológico de diabetes mellitus de las pacientes y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

**Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\*APP de Diabetes Mellitus de la paciente en estudio**

| Recuento                                                      |                                                              | APP de Diabetes Mellitus de la paciente en estudio |     | Total |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----|-------|
|                                                               |                                                              | Si                                                 | No  |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS                                                        | 5                                                  | 13  | 18    |
|                                                               | ASC-H                                                        | 2                                                  | 3   | 5     |
|                                                               | LEIBG                                                        | 8                                                  | 82  | 90    |
|                                                               | LEIAG                                                        | 5                                                  | 11  | 16    |
|                                                               | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión | 0                                                  | 1   | 1     |
| Total                                                         |                                                              | 20                                                 | 110 | 130   |

**Gráfico #42**

**Gráfico de barras**



Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio



**Tabla #14**

Relación de antecedente personal patológico de hipertensión arterial de las pacientes y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

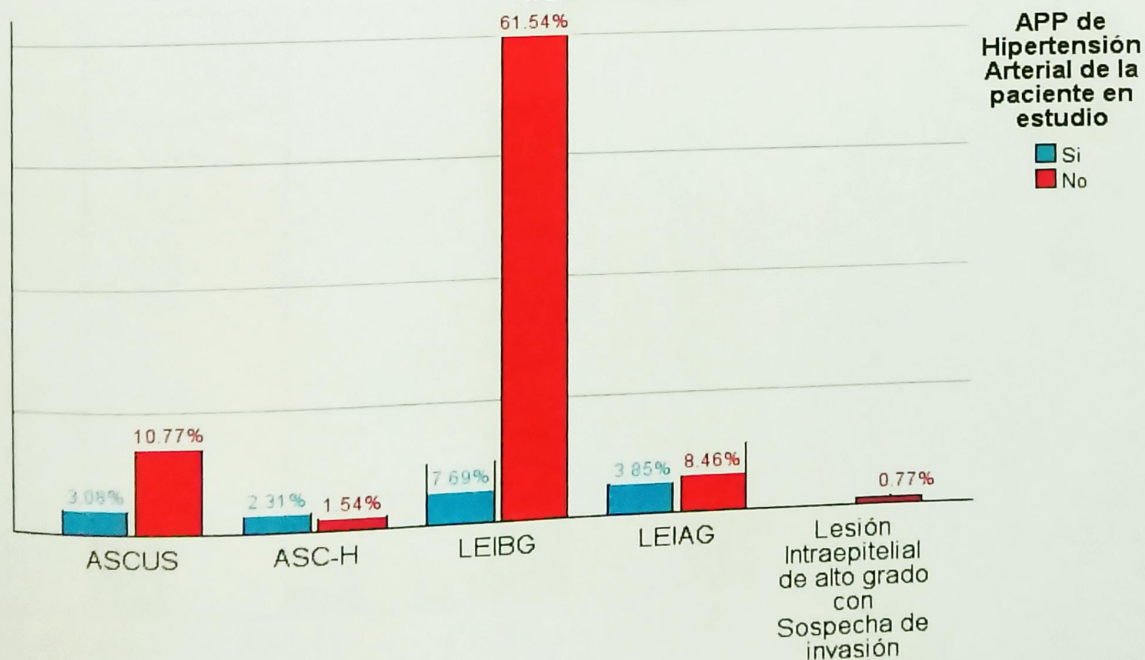
**Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\*APP de Hipertensión Arterial de la paciente en estudio**

Recuento

|                                                               |                                                              | APP de Hipertensión Arterial de la paciente en estudio |     | Total |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----|-------|
|                                                               |                                                              | Si                                                     | No  |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS                                                        | 4                                                      | 14  | 18    |
|                                                               | ASC-H                                                        | 3                                                      | 2   | 5     |
|                                                               | LEIBG                                                        | 10                                                     | 80  | 90    |
|                                                               | LEIAG                                                        | 5                                                      | 11  | 16    |
|                                                               | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión | 0                                                      | 1   | 1     |
| Total                                                         |                                                              | 22                                                     | 108 | 130   |

**Gráfico # 43**

**Gráfico de barras**



Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio

**Tabla #15**

Relación de antecedente personal patológico de VIH (PVVS) de las pacientes y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

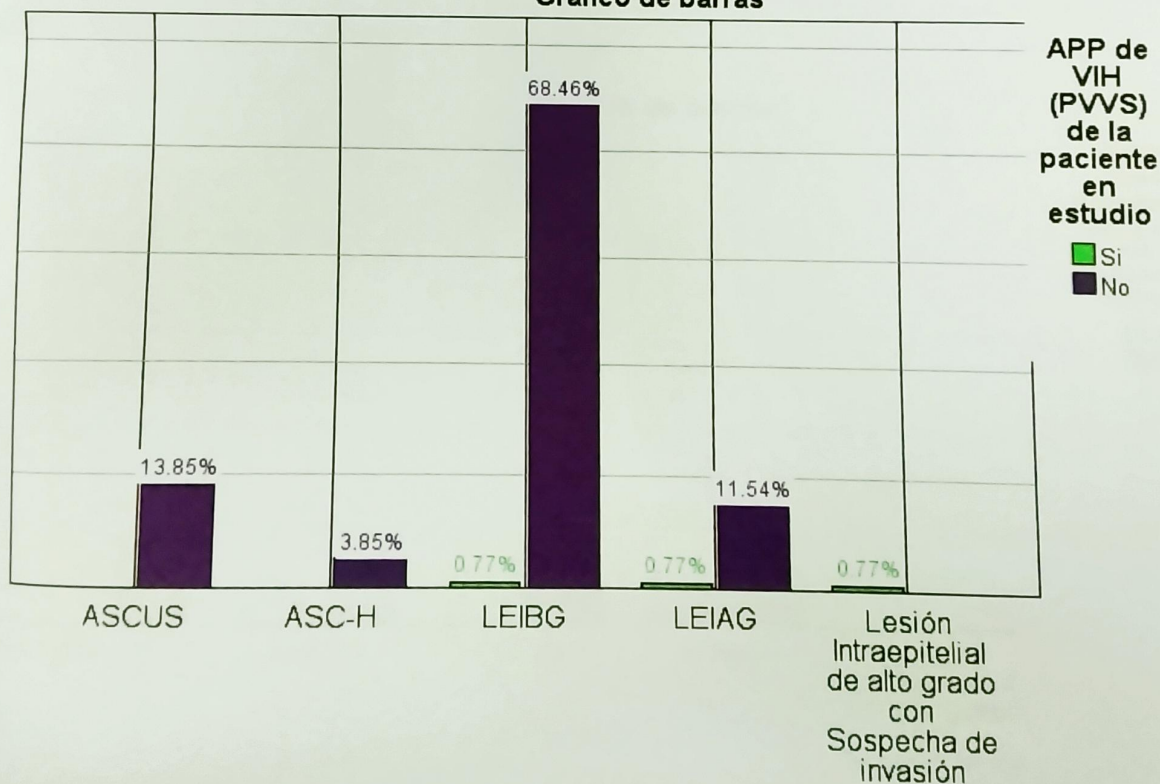
**Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\*APP de VIH (PVVS) de la paciente en estudio**

Recuento

|                                                               |                                                              | APP de VIH (PVVS) de la paciente en estudio |     | Total |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----|-------|
|                                                               |                                                              | Si                                          | No  |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS                                                        | 0                                           | 18  | 18    |
|                                                               | ASC-H                                                        | 0                                           | 5   | 5     |
|                                                               | LEIBG                                                        | 1                                           | 89  | 90    |
|                                                               | LEIAG                                                        | 1                                           | 15  | 16    |
|                                                               | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión | 1                                           | 0   | 1     |
| Total                                                         |                                                              | 3                                           | 127 | 130   |

**Gráfico #44**

**Gráfico de barras**



**Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio**



**Tabla #16**

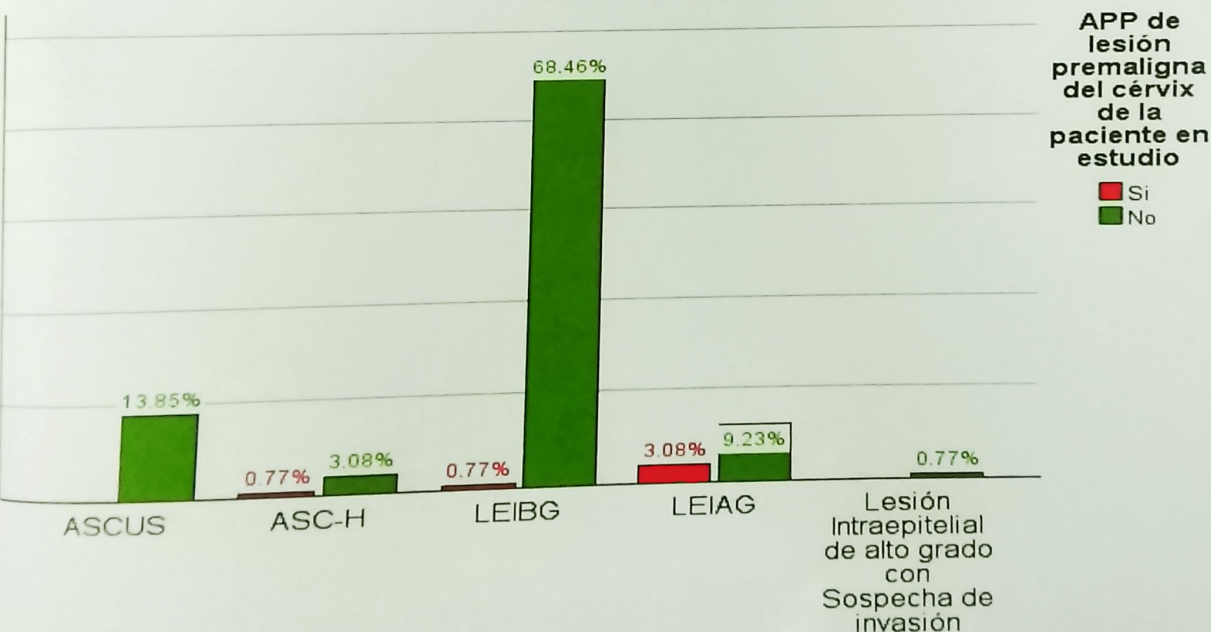
Relación de antecedente personal patológico de lesiones premalignas del cérvix de las pacientes y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

**Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\*APP de lesión premaligna del cérvix de la paciente en estudio**

| Recuento                                                      |                                                              | APP de lesión premaligna del cérvix de la paciente en estudio |     | Total |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----|-------|
|                                                               |                                                              | Si                                                            | No  |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS                                                        | 0                                                             | 18  | 18    |
|                                                               | ASC-H                                                        | 1                                                             | 4   | 5     |
|                                                               | LEIBG                                                        | 1                                                             | 89  | 90    |
|                                                               | LEIAG                                                        | 4                                                             | 12  | 16    |
|                                                               | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión | 0                                                             | 1   | 1     |
| Total                                                         |                                                              | 6                                                             | 124 | 130   |

**Gráfico #45**

**Gráfico de barras**



Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio

**Tabla #17**

Relación de antecedente personal no patológico de alcohol y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

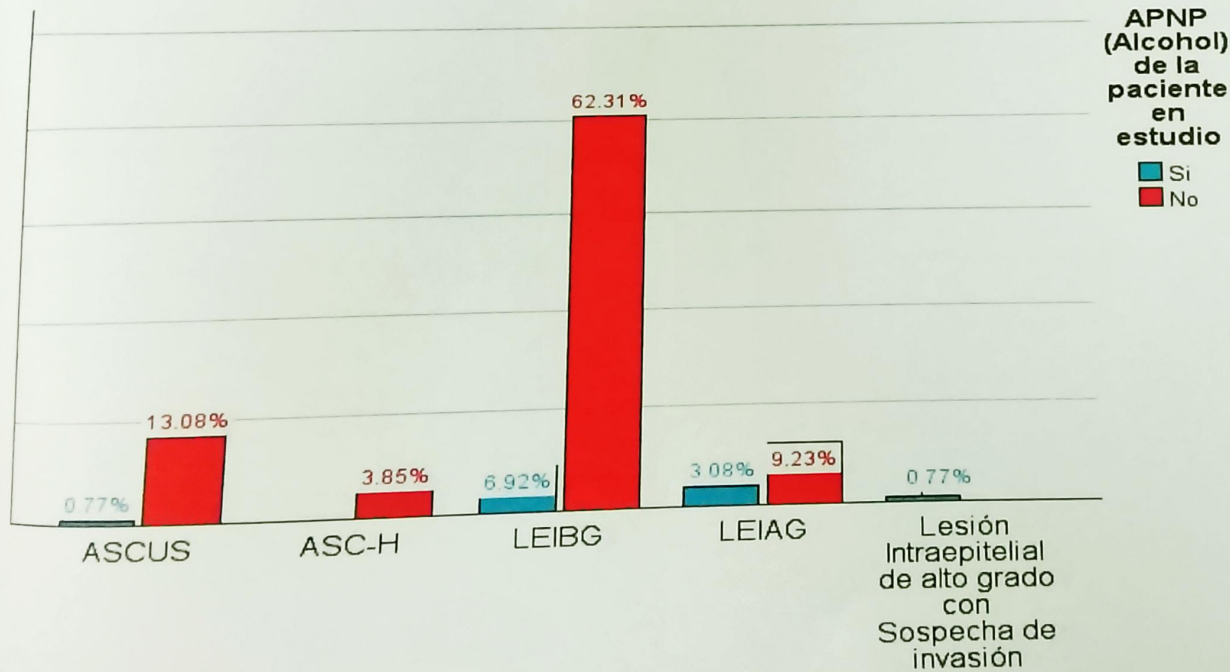
**Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\*APNP (Alcohol) de la paciente en estudio**

Recuento

|                                                               |                                                              | APNP (Alcohol) de la paciente en estudio |     | Total |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----|-------|
|                                                               |                                                              | Si                                       | No  |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS                                                        | 1                                        | 17  | 18    |
|                                                               | ASC-H                                                        | 0                                        | 5   | 5     |
|                                                               | LEIBG                                                        | 9                                        | 81  | 90    |
|                                                               | LEIAG                                                        | 4                                        | 12  | 16    |
|                                                               | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión | 1                                        | 0   | 1     |
| Total                                                         |                                                              | 15                                       | 115 | 130   |

**Gráfico #46**

**Gráfico de barras**



**Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio**



Tabla #18

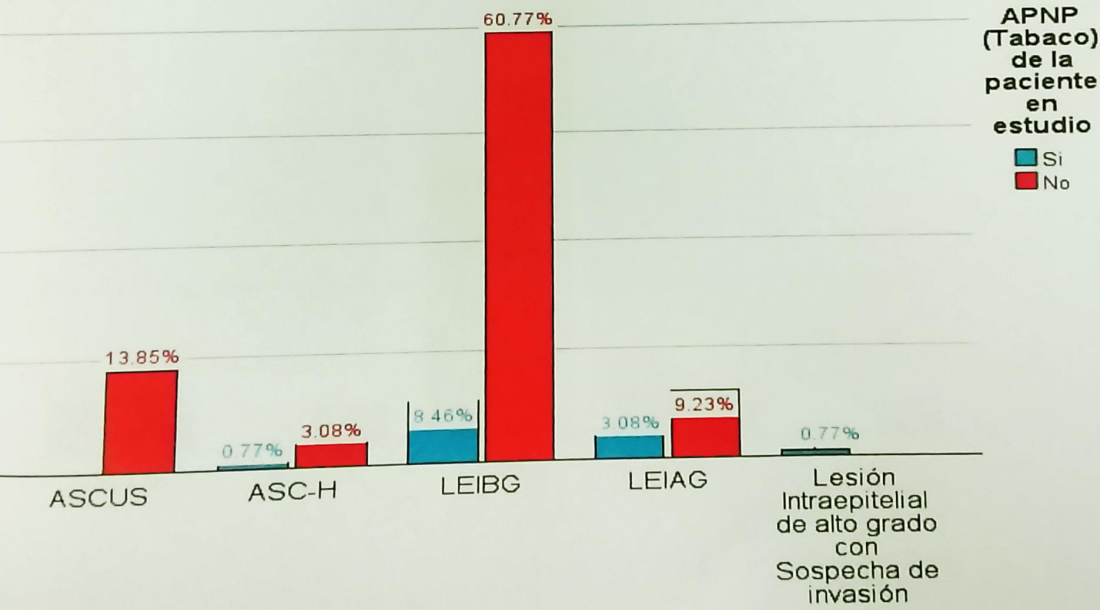
Relación de antecedente personal no patológico de tabaco y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\*APNP (Tabaco) de la paciente en estudio

| Recuento                                                      |                                                              | APNP (Tabaco) de la paciente en estudio |     | Total |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----|-------|
|                                                               |                                                              | Si                                      | No  |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS                                                        | 0                                       | 18  | 18    |
|                                                               | ASC-H                                                        | 1                                       | 4   | 5     |
|                                                               | LEIBG                                                        | 11                                      | 79  | 90    |
|                                                               | LEIAG                                                        | 4                                       | 12  | 16    |
|                                                               | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión | 1                                       | 0   | 1     |
| Total                                                         |                                                              | 17                                      | 113 | 130   |

Gráfico #47

Gráfico de barras



Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio

**Tabla #19**

Relación de antecedente patológico familiar de diabetes mellitus y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

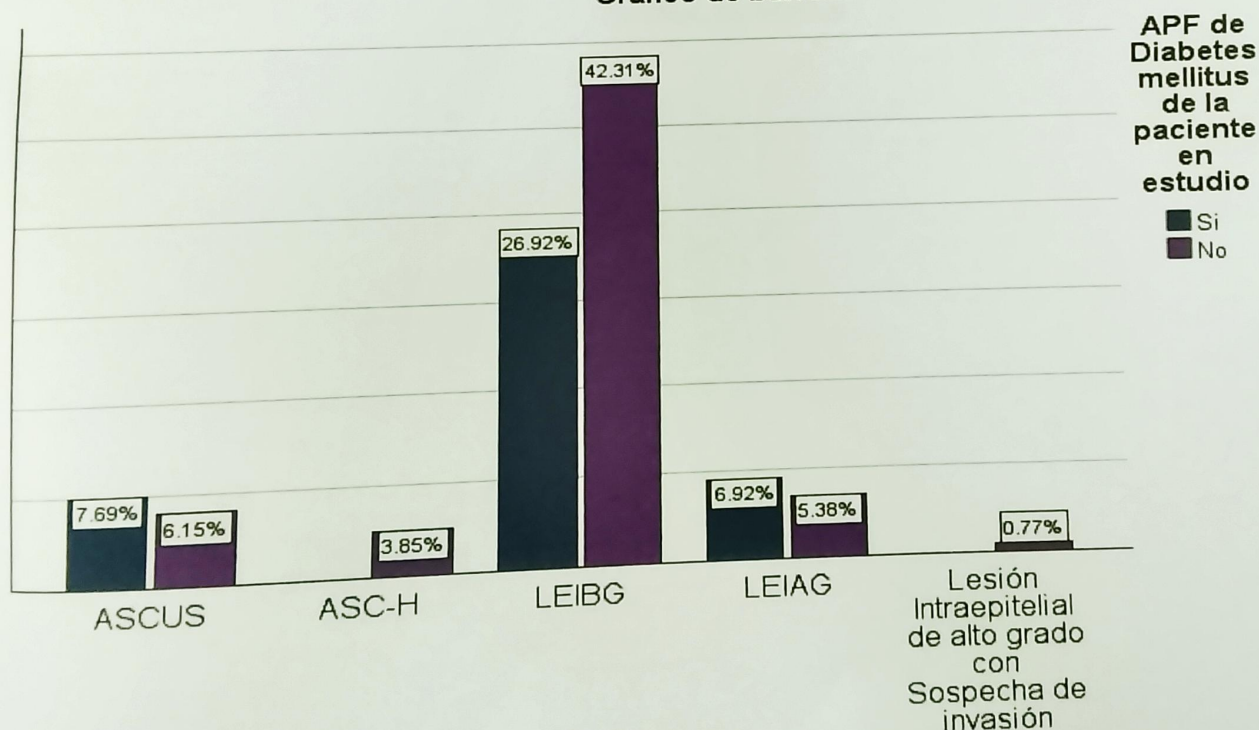
**Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\*APF de Diabetes mellitus de la paciente en estudio**

Recuento

|                                                               |                                                              | APF de Diabetes mellitus de la paciente en estudio |    | Total |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----|-------|
|                                                               |                                                              | Si                                                 | No |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS                                                        | 10                                                 | 8  | 18    |
|                                                               | ASC-H                                                        | 0                                                  | 5  | 5     |
|                                                               | LEIBG                                                        | 35                                                 | 55 | 90    |
|                                                               | LEIAG                                                        | 9                                                  | 7  | 16    |
|                                                               | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión | 0                                                  | 1  | 1     |
| Total                                                         |                                                              | 54                                                 | 76 | 130   |

**Gráfico #48**

**Gráfico de barras**



**Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio**



**Tabla #20**

Relación de antecedente patológico familiar de hipertensión arterial y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

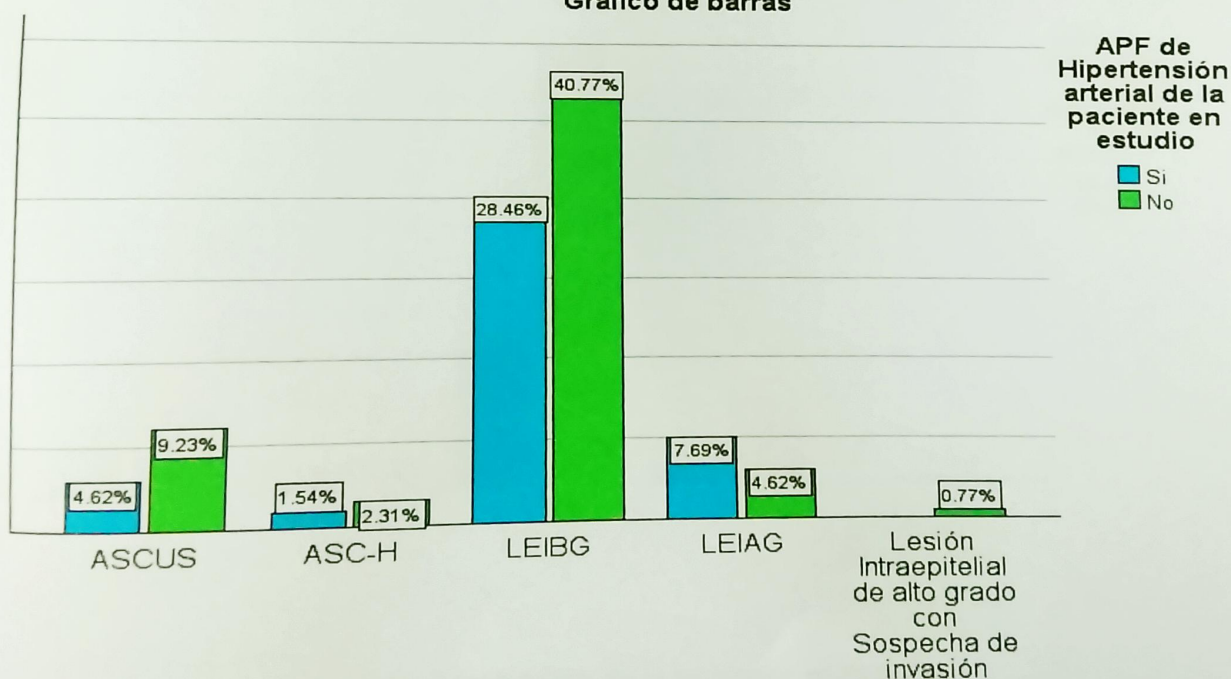
**Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\*APF de Hipertensión arterial de la paciente en estudio**

Recuento

|                                                               |                                                              | APF de Hipertensión arterial de la paciente en estudio |    | Total |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----|-------|
|                                                               |                                                              | Si                                                     | No |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS                                                        | 6                                                      | 12 | 18    |
|                                                               | ASC-H                                                        | 2                                                      | 3  | 5     |
|                                                               | LEIBG                                                        | 37                                                     | 53 | 90    |
|                                                               | LEIAG                                                        | 10                                                     | 6  | 16    |
|                                                               | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión | 0                                                      | 1  | 1     |
| Total                                                         |                                                              | 55                                                     | 75 | 130   |

**Gráfico #49**

**Gráfico de barras**



**Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio**

**Tabla #21**

Relación de antecedente patológico familiar de cáncer cervicouterino y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

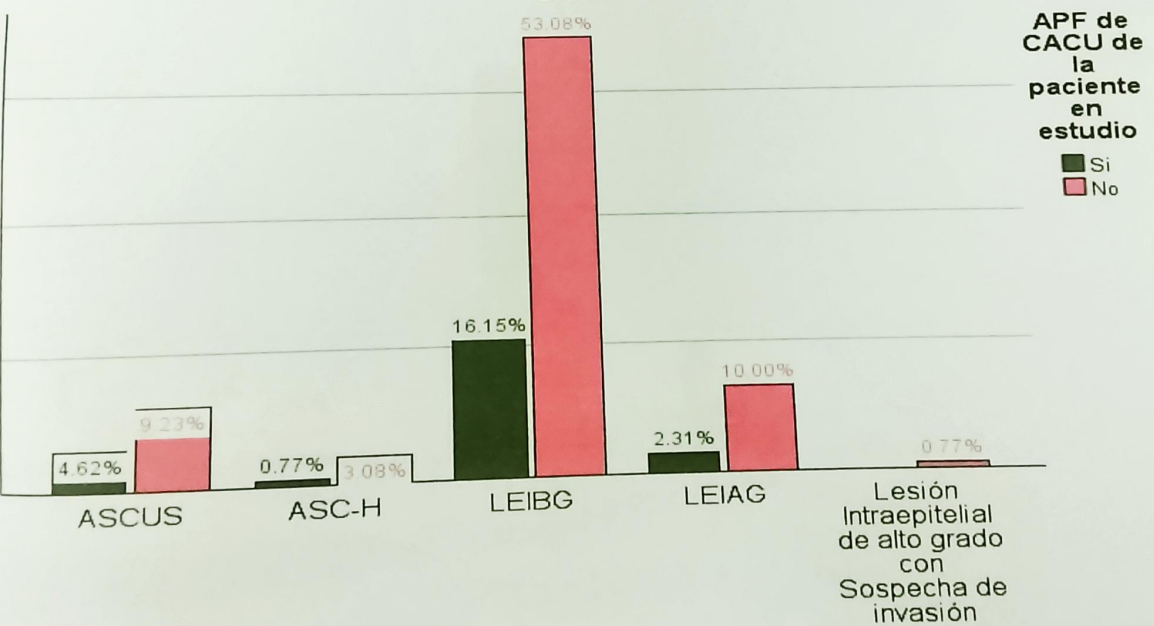
**Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\*APF de CACU de la paciente en estudio**

Recuento

|                                                               |                                                              | APF de CACU de la paciente en estudio |    | Total |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----|-------|
|                                                               |                                                              | Si                                    | No |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS                                                        | 6                                     | 12 | 18    |
|                                                               | ASC-H                                                        | 1                                     | 4  | 5     |
|                                                               | LEIBG                                                        | 21                                    | 69 | 90    |
|                                                               | LEIAG                                                        | 3                                     | 13 | 16    |
|                                                               | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión | 0                                     | 1  | 1     |
| Total                                                         |                                                              | 31                                    | 99 | 130   |

**Gráfico #50**

**Gráfico de barras**



**Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio**



Tabla #22

Menarca y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

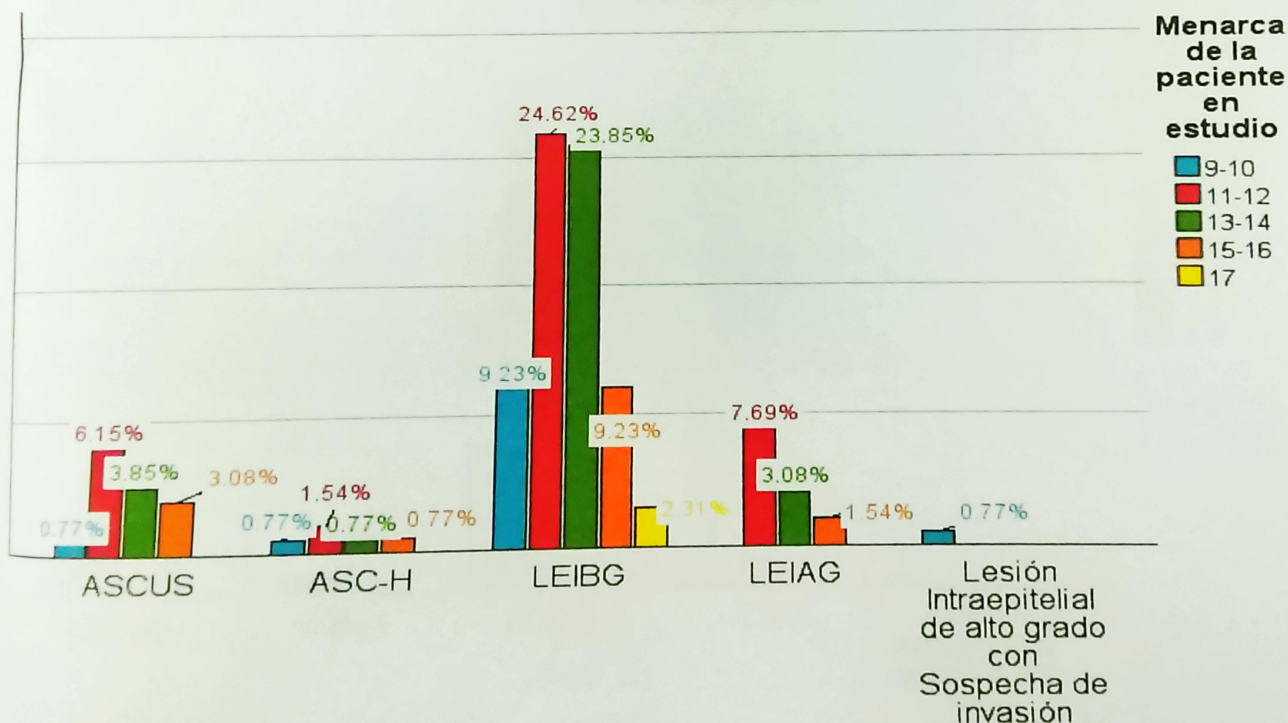
Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\*Menarca de la paciente en estudio

Recuento

|                                                               |                                                              | Menarca de la paciente en estudio |       |       |       |    | Total |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------|-------|-------|----|-------|
|                                                               |                                                              | 9-10                              | 11-12 | 13-14 | 15-16 | 17 |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS                                                        | 1                                 | 8     | 5     | 4     | 0  | 18    |
|                                                               | ASC-H                                                        | 1                                 | 2     | 1     | 1     | 0  | 5     |
|                                                               | LEIBG                                                        | 12                                | 32    | 31    | 12    | 3  | 90    |
|                                                               | LEIAG                                                        | 0                                 | 10    | 4     | 2     | 0  | 16    |
|                                                               | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión | 1                                 | 0     | 0     | 0     | 0  | 1     |
| Total                                                         |                                                              | 15                                | 52    | 41    | 19    | 3  | 130   |

Gráfico #51

Gráfico de barras



Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio

**Tabla #23**

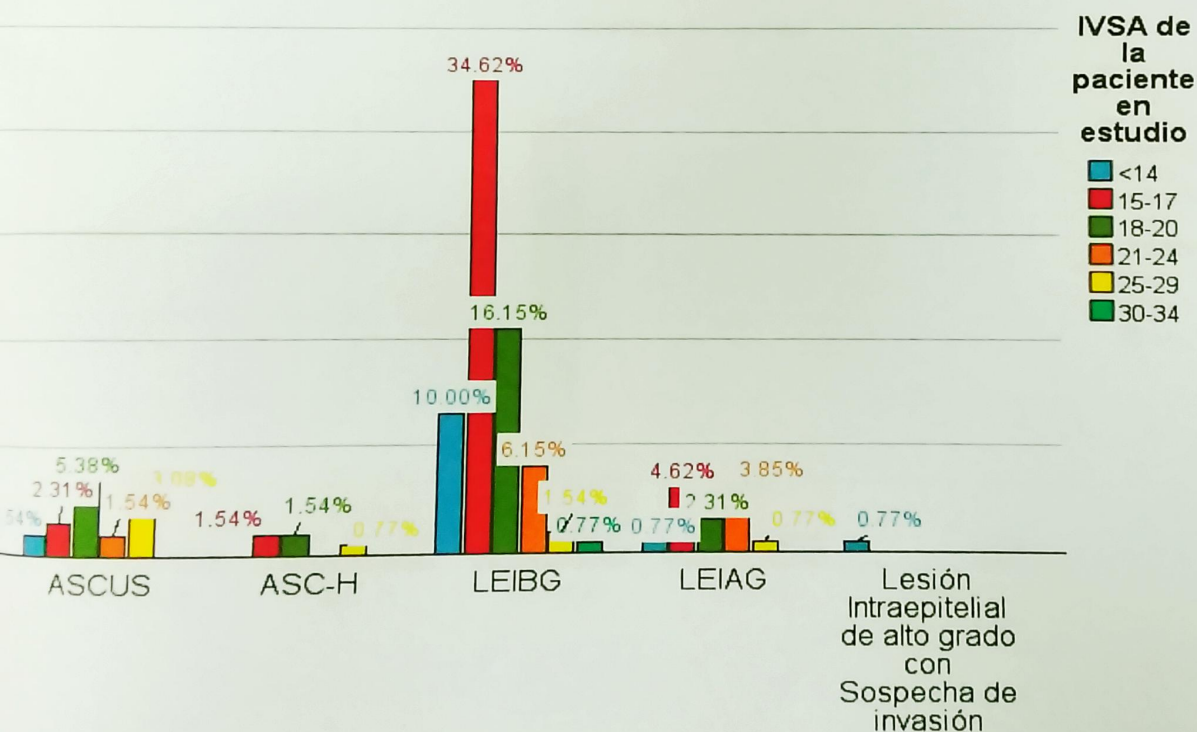
IVSA y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

**Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\*IVSA de la paciente en estudio**

| Recuento                                                      |                                                              | IVSA de la paciente en estudio |       |       |       |       |       | Total |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                                               |                                                              | <14                            | 15-17 | 18-20 | 21-24 | 25-29 | 30-34 |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS                                                        | 2                              | 3     | 7     | 2     | 4     | 0     | 18    |
|                                                               | ASC-H                                                        | 0                              | 2     | 2     | 0     | 1     | 0     | 5     |
|                                                               | LEIBG                                                        | 13                             | 45    | 21    | 8     | 2     | 1     | 90    |
|                                                               | LEIAG                                                        | 1                              | 6     | 3     | 5     | 1     | 0     | 16    |
|                                                               | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión | 1                              | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 1     |
| Total                                                         |                                                              | 17                             | 56    | 33    | 15    | 8     | 1     | 130   |

**Gráfico #52**

**Gráfico de barras**



**Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio**



**Tabla #24**

Número de parejas sexuales y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

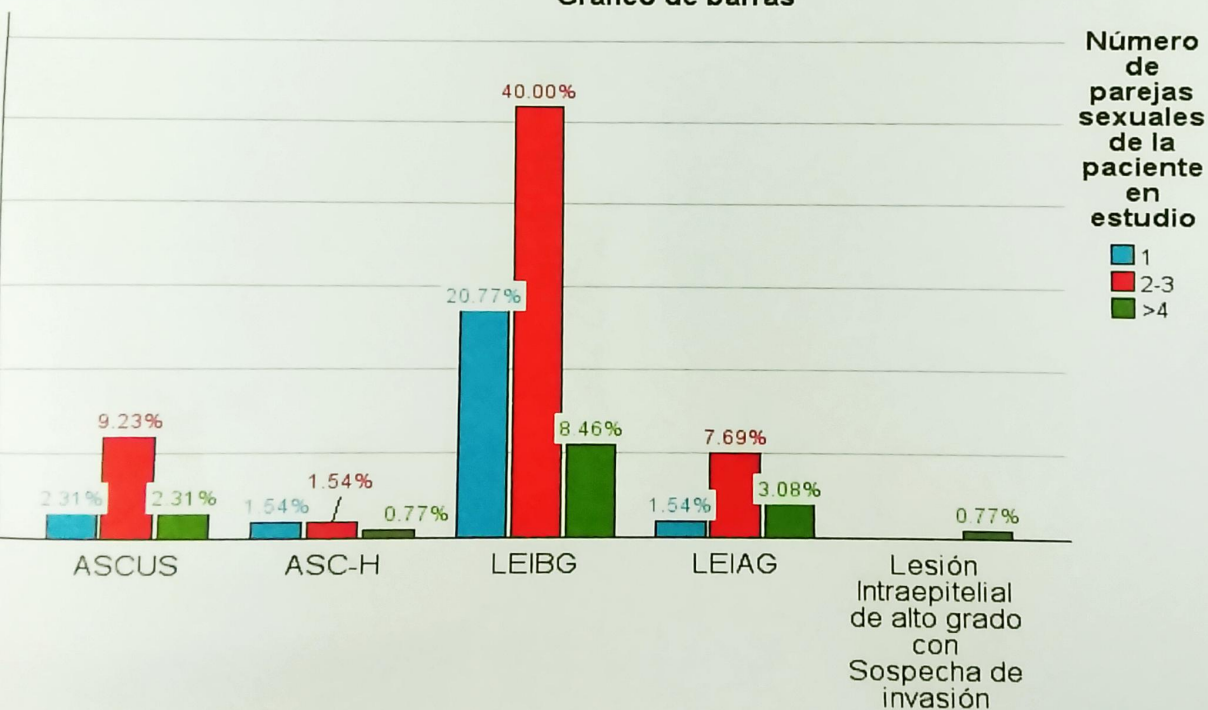
**Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\* Número de parejas sexuales de la paciente en estudio**

Recuento

|                                                               |                                                              | Número de parejas sexuales de la paciente en estudio |     |    | Total |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----|----|-------|
|                                                               |                                                              | 1                                                    | 2-3 | >4 |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS                                                        | 3                                                    | 12  | 3  | 18    |
|                                                               | ASC-H                                                        | 2                                                    | 2   | 1  | 5     |
|                                                               | LEIBG                                                        | 27                                                   | 52  | 11 | 90    |
|                                                               | LEIAG                                                        | 2                                                    | 10  | 4  | 16    |
|                                                               | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión | 0                                                    | 0   | 1  | 1     |
| Total                                                         |                                                              | 34                                                   | 76  | 20 | 130   |

**Gráfico #53**

**Gráfico de barras**



**Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio**

Tabla #25

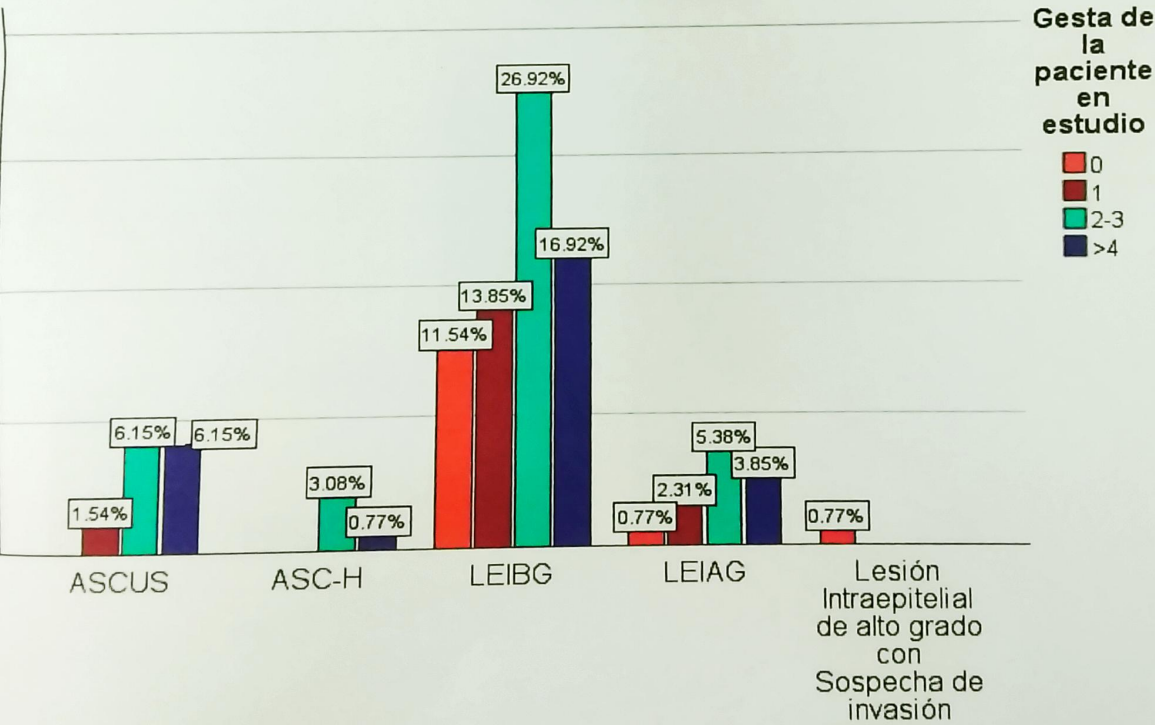
Gesta y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\*Gesta de la paciente en estudio

| Recuento                                                      |                                                              | Gesta de la paciente en estudio |    |     |    | Total |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------|----|-----|----|-------|
|                                                               |                                                              | 0                               | 1  | 2-3 | >4 |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS                                                        | 0                               | 2  | 8   | 8  | 18    |
|                                                               | ASC-H                                                        | 0                               | 0  | 4   | 1  | 5     |
|                                                               | LEIBG                                                        | 15                              | 18 | 35  | 22 | 90    |
|                                                               | LEIAG                                                        | 1                               | 3  | 7   | 5  | 16    |
|                                                               | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión | 1                               | 0  | 0   | 0  | 1     |
| Total                                                         |                                                              | 17                              | 23 | 54  | 36 | 130   |

Gráfico #54

Gráfico de barras



Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio



**Tabla #26**

Antecedente de partos y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

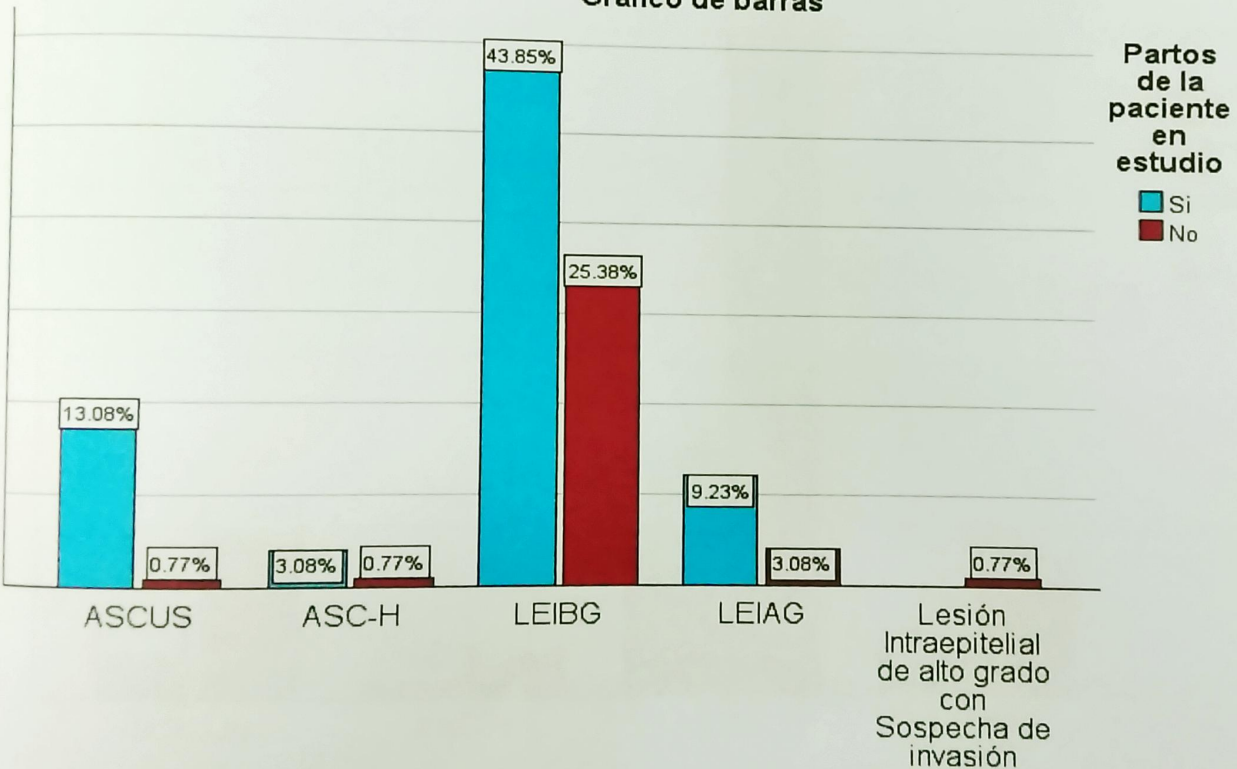
**Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\*Partos de la paciente en estudio**

Recuento

|                                                               |                                                              | Partos de la paciente en estudio |    | Total |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------|----|-------|
|                                                               |                                                              | Si                               | No |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS                                                        | 17                               | 1  | 18    |
|                                                               | ASC-H                                                        | 4                                | 1  | 5     |
|                                                               | LEIBG                                                        | 57                               | 33 | 90    |
|                                                               | LEIAG                                                        | 12                               | 4  | 16    |
|                                                               | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión | 0                                | 1  | 1     |
| Total                                                         |                                                              | 90                               | 40 | 130   |

**Gráfico #55**

**Gráfico de barras**



**Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio**

**Tabla #27**

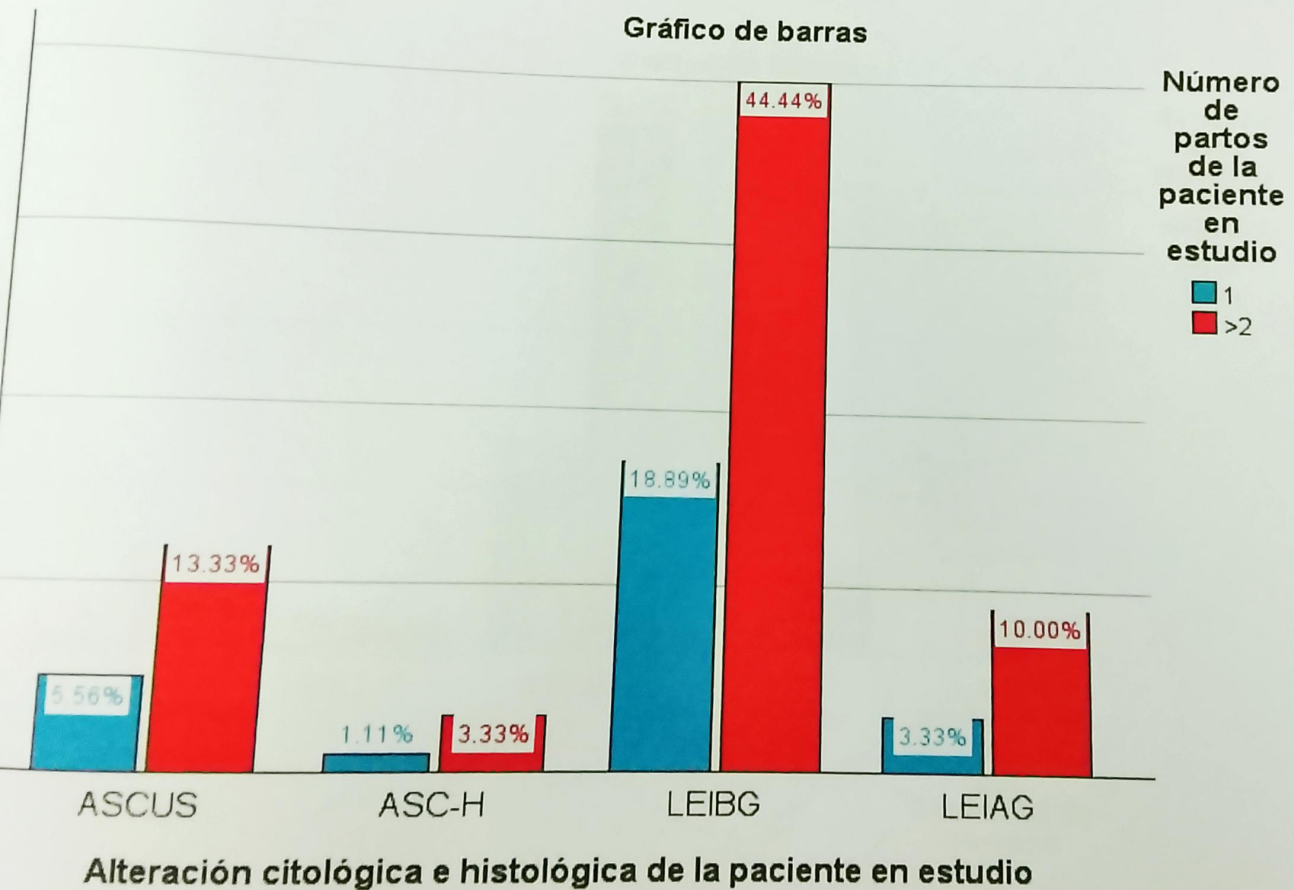
Número de partos y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

**Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\* Número de partos de la paciente en estudio**

| Recuento                                                      |       | Número de partos de la paciente en estudio |    | Total |
|---------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------|----|-------|
|                                                               |       | 1                                          | >2 |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS | 5                                          | 12 | 17    |
|                                                               | ASC-H | 1                                          | 3  | 4     |
|                                                               | LEIBG | 17                                         | 40 | 57    |
|                                                               | LEIAG | 3                                          | 9  | 12    |
| Total                                                         |       | 26                                         | 64 | 90    |

**Gráfico #56**

**Gráfico de barras**





**Tabla #28**

Antecedente de abortos y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

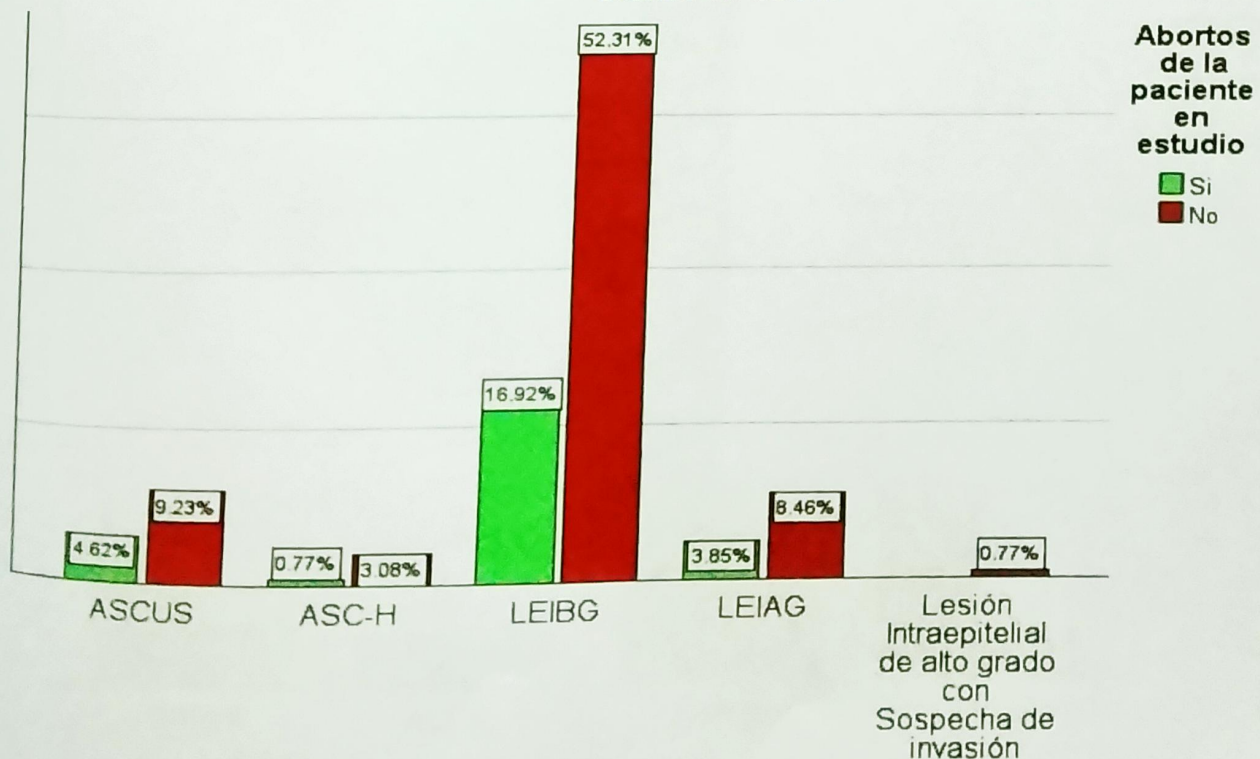
**Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\*Abortos de la paciente en estudio**

Recuento

|                                                               |                                                              | Abortos de la paciente en estudio |    | Total |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----|-------|
|                                                               |                                                              | Si                                | No |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS                                                        | 6                                 | 12 | 18    |
|                                                               | ASC-H                                                        | 1                                 | 4  | 5     |
|                                                               | LEIBG                                                        | 22                                | 68 | 90    |
|                                                               | LEIAG                                                        | 5                                 | 11 | 16    |
|                                                               | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión | 0                                 | 1  | 1     |
| Total                                                         |                                                              | 34                                | 96 | 130   |

**Gráfico #57**

**Gráfico de barras**



Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio

**Tabla #29**

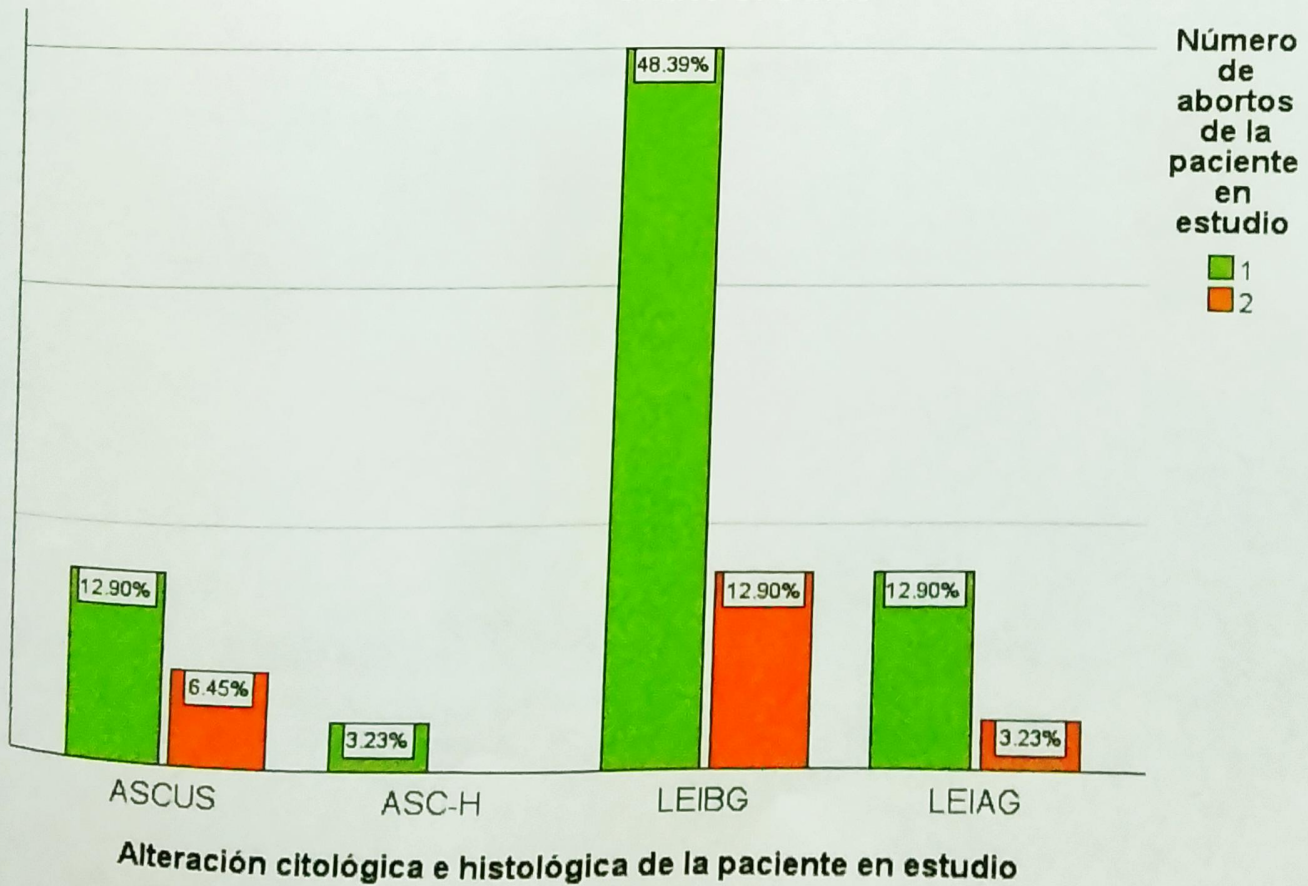
Número de abortos y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

**Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\*Número de abortos de la paciente en estudio**

| Recuento                                                      |       | Número de abortos de la paciente en estudio |   | Total |
|---------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------|---|-------|
|                                                               |       | 1                                           | 2 |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS | 4                                           | 2 | 6     |
|                                                               | ASC-H | 1                                           | 0 | 1     |
|                                                               | LEIBG | 15                                          | 4 | 19    |
|                                                               | LEIAG | 4                                           | 1 | 5     |
| Total                                                         |       | 24                                          | 7 | 31    |

**Gráfico #58**

**Gráfico de barras**





**Tabla #30**

Antecedente de legrado y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

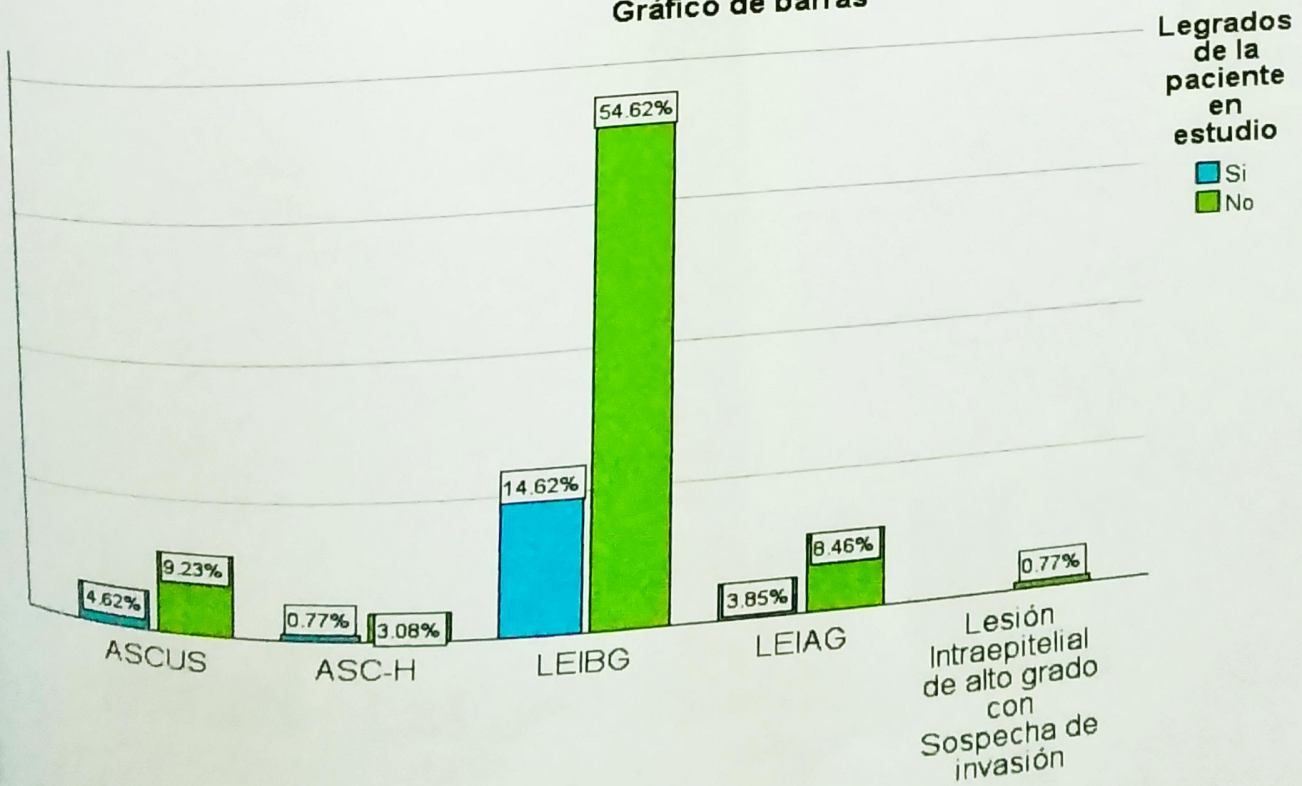
**Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\*Legrados de la paciente en estudio**

Recuento

|                                                               |                                                              | Legrados de la paciente en estudio |    | Total |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------|----|-------|
|                                                               |                                                              | Si                                 | No |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS                                                        | 6                                  | 12 | 18    |
|                                                               | ASC-H                                                        | 1                                  | 4  | 5     |
|                                                               | LEIBG                                                        | 19                                 | 71 | 90    |
|                                                               | LEIAG                                                        | 5                                  | 11 | 16    |
|                                                               | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión | 0                                  | 1  | 1     |
| Total                                                         |                                                              | 31                                 | 99 | 130   |

**Gráfico #59**

**Gráfico de barras**



Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio

**Tabla #31**

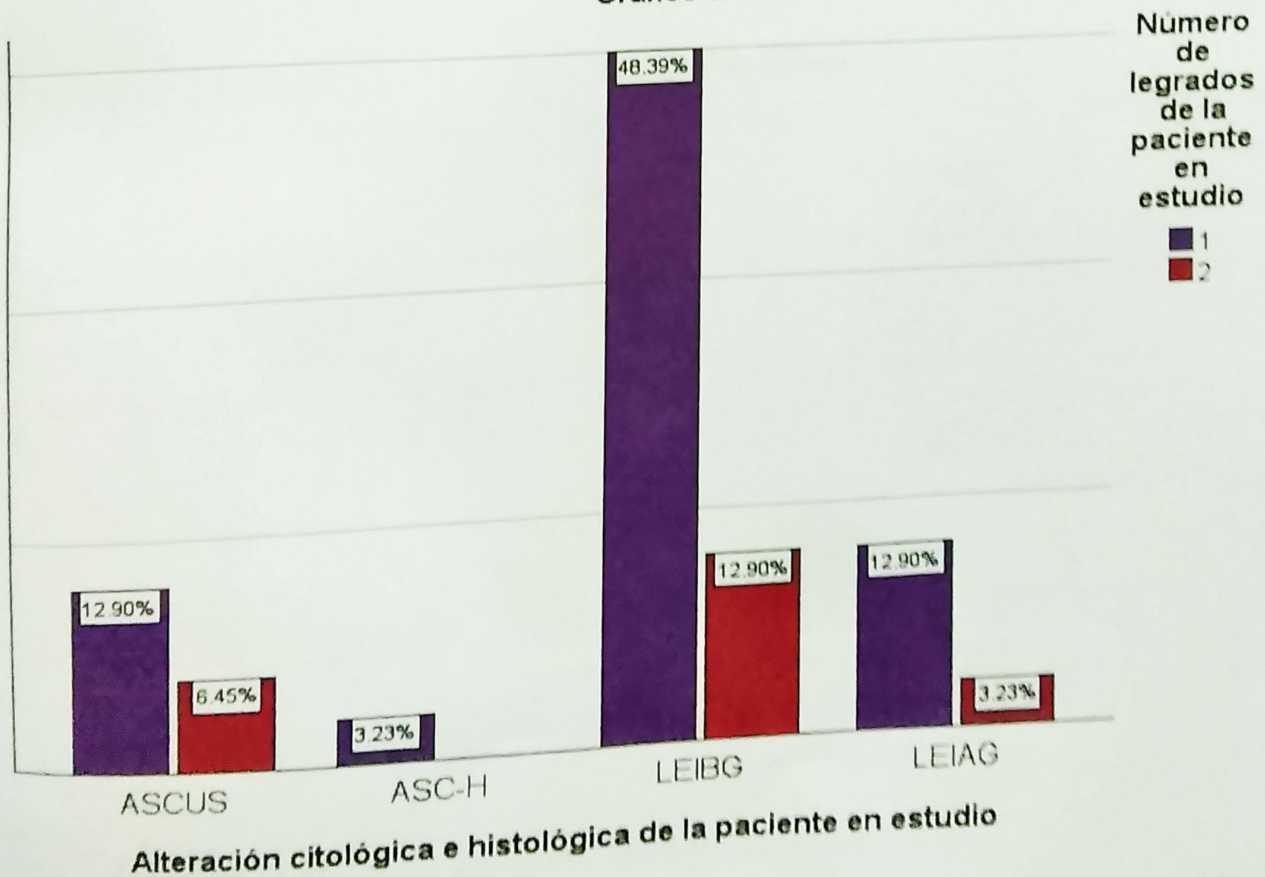
Número de legrado y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

**Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\*Número de legrados de la paciente en estudio**

| Recuento                                                      |       | Número de legrados de la paciente en estudio |   | Total |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------|---|-------|
|                                                               |       | 1                                            | 2 |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS | 4                                            | 2 | 6     |
|                                                               | ASC-H | 1                                            | 0 | 1     |
|                                                               | LEIBG | 15                                           | 4 | 19    |
|                                                               | LEIAG | 4                                            | 1 | 5     |
| Total                                                         |       | 24                                           | 7 | 31    |

**Gráfico #60**

**Gráfico de barras**





**Tabla #32**

Relación entre antecedente de cesárea y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

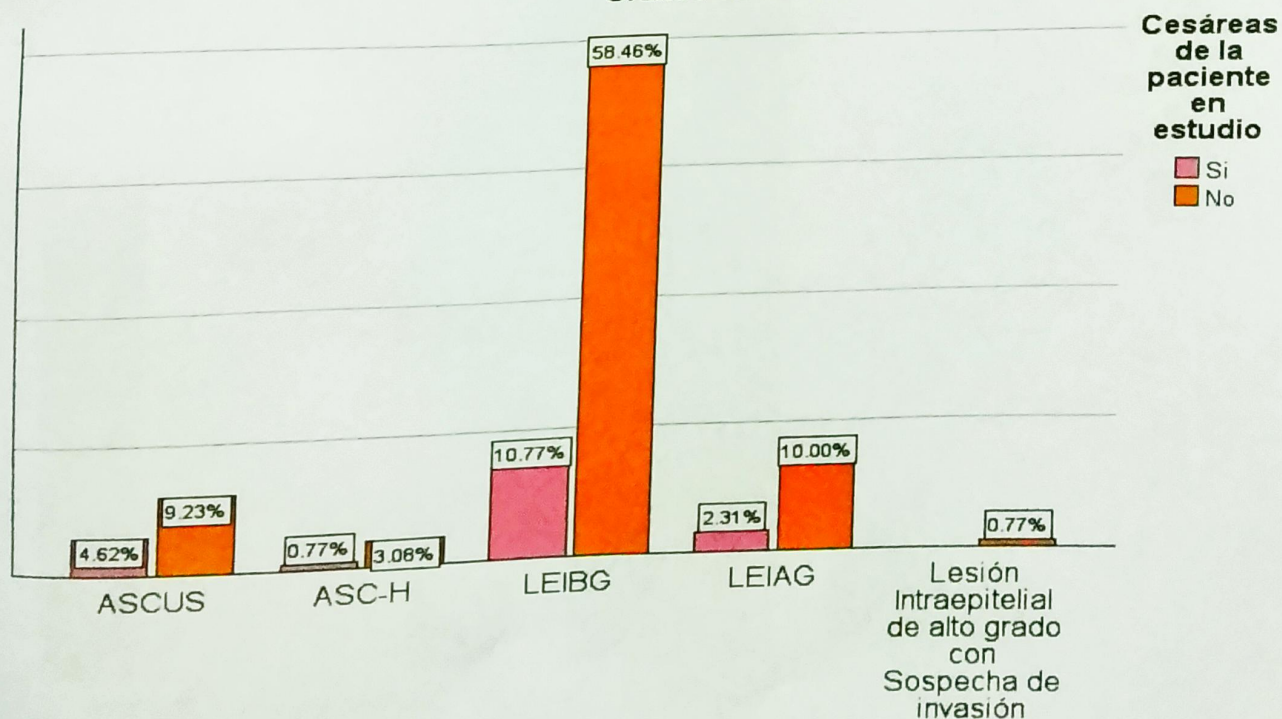
**Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\* Cesáreas de la paciente en estudio**

Recuento

|                                                               |                                                              | Cesáreas de la paciente en estudio |     | Total |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----|-------|
|                                                               |                                                              | Si                                 | No  |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS                                                        | 6                                  | 12  | 18    |
|                                                               | ASC-H                                                        | 1                                  | 4   | 5     |
|                                                               | LEIBG                                                        | 14                                 | 76  | 90    |
|                                                               | LEIAG                                                        | 3                                  | 13  | 16    |
|                                                               | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión | 0                                  | 1   | 1     |
| Total                                                         |                                                              | 24                                 | 106 | 130   |

**Gráfico #61**

**Gráfico de barras**



**Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio**

**Tabla #33**

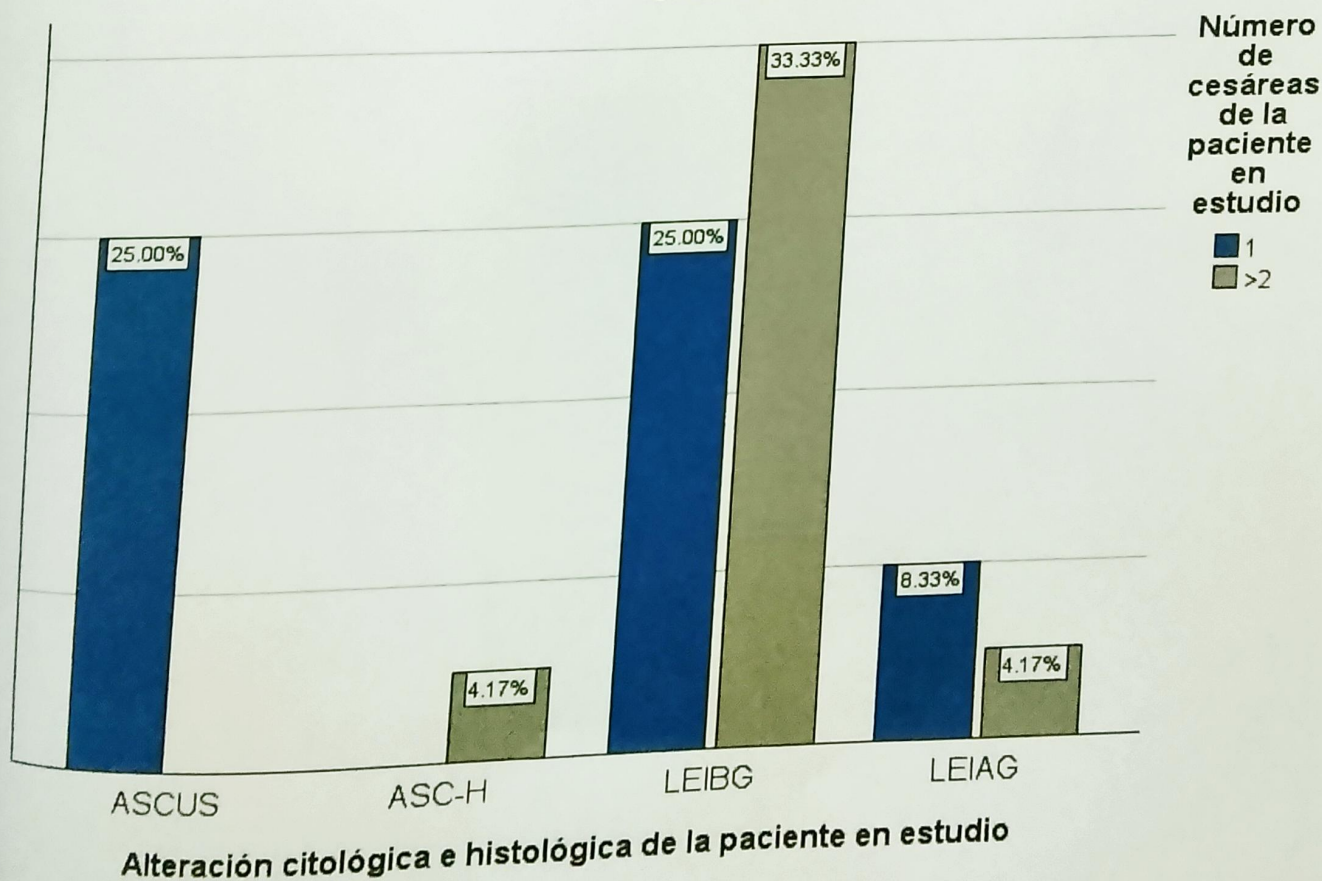
Relación entre número de cesárea y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

**Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\*Número de cesáreas de la paciente en estudio**

| Recuento                                                      |       | Número de cesáreas de la paciente en estudio |    | Total |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------|----|-------|
|                                                               |       | 1                                            | >2 |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS | 6                                            | 0  | 6     |
|                                                               | ASC-H | 0                                            | 1  | 1     |
|                                                               | LEIBG | 6                                            | 8  | 14    |
|                                                               | LEIAG | 2                                            | 1  | 3     |
| Total                                                         |       | 14                                           | 10 | 24    |

**Gráfico #62**

**Gráfico de barras**





**Tabla #34**

Relación entre Papanicolau y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

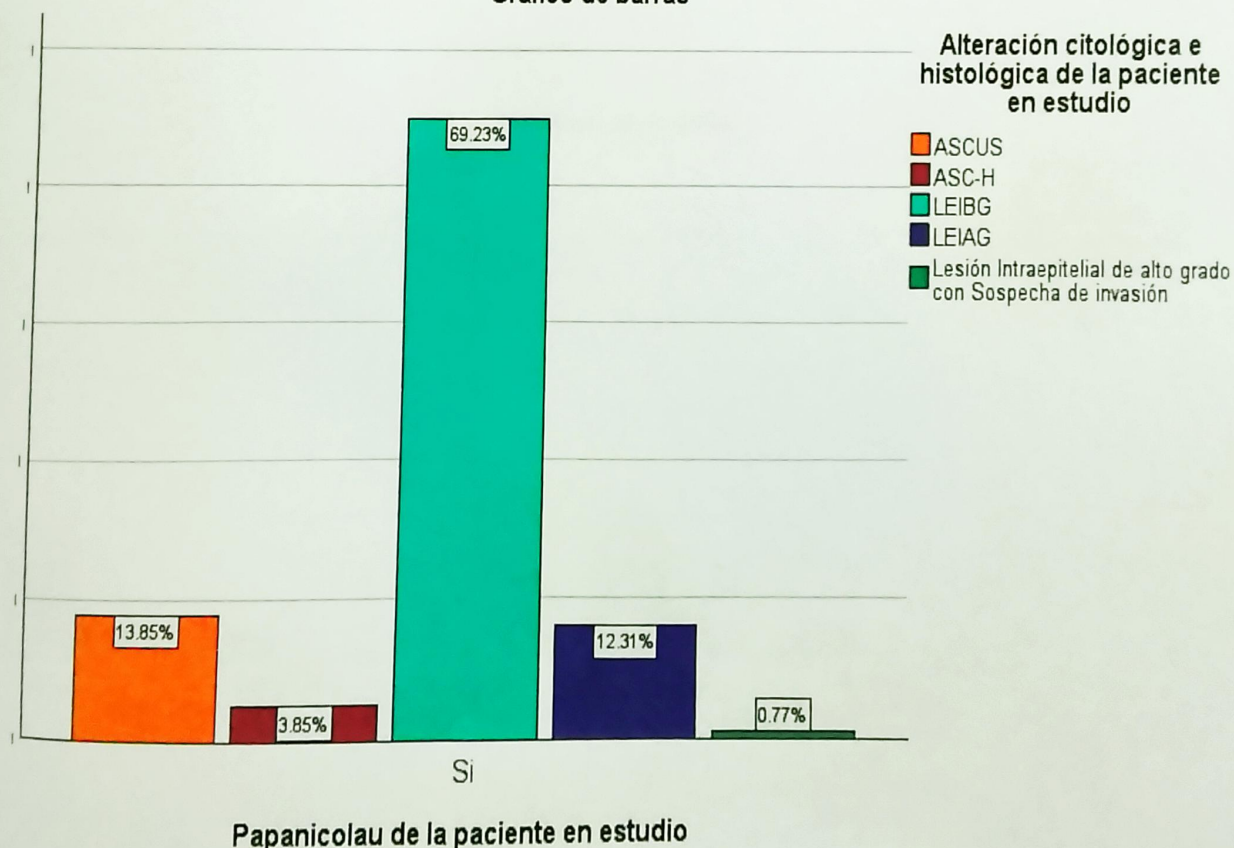
**Tabla cruzada Papanicolau de la paciente en estudio\*Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio**

Recuento

|                                       |    | Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio |       |       |       |                                                              | Total |
|---------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------------------------------------------------------------|-------|
|                                       |    | ASCUS                                                         | ASC-H | LEIBG | LEIAG | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión |       |
| Papanicolau de la paciente en estudio | Si | 18                                                            | 5     | 90    | 16    | 1                                                            | 130   |
| Total                                 |    | 18                                                            | 5     | 90    | 16    | 1                                                            | 130   |

**Gráfico #63**

**Gráfico de barras**



**Tabla #35**

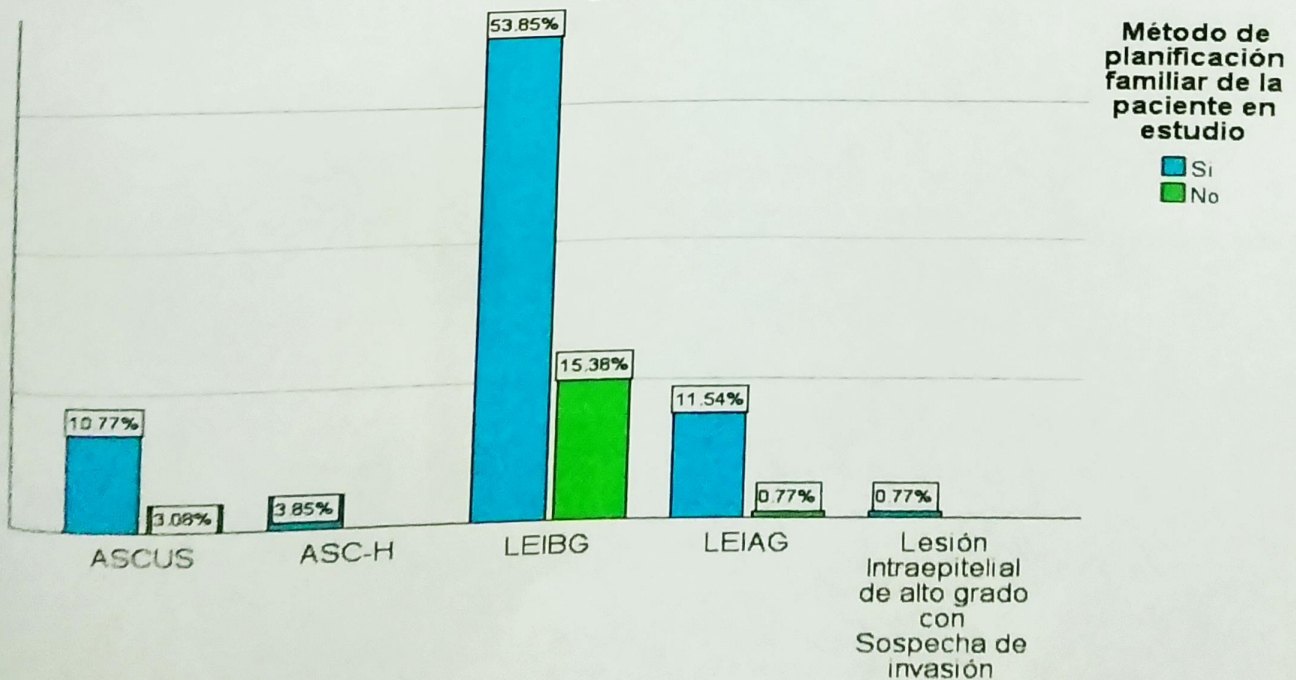
Relación entre método de planificación familiar y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

**Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\* Método de planificación familiar de la paciente en estudio**

| Recuento                                                      |                                                              | Método de planificación familiar de la paciente en estudio |    | Total |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----|-------|
|                                                               |                                                              | Si                                                         | No |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS                                                        | 14                                                         | 4  | 18    |
|                                                               | ASC-H                                                        | 5                                                          | 0  | 5     |
|                                                               | LEIBG                                                        | 70                                                         | 20 | 90    |
|                                                               | LEIAG                                                        | 15                                                         | 1  | 16    |
|                                                               | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión | 1                                                          | 0  | 1     |
| Total                                                         |                                                              | 105                                                        | 25 | 130   |

**Gráfico #64**

**Gráfico de barras**



**Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio**



Tabla #36

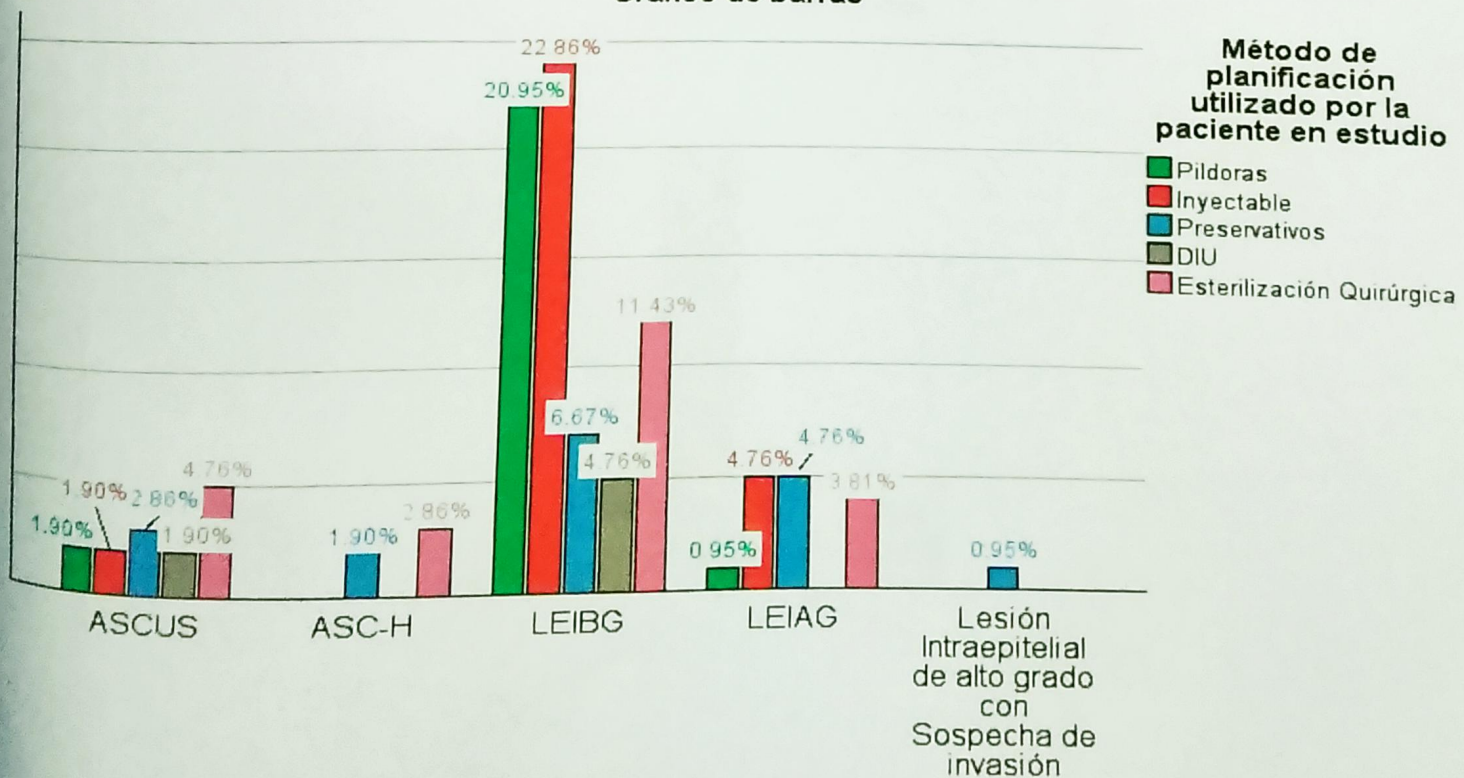
Método de planificación familiar utilizado y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\* Método de planificación utilizado por la paciente en estudio

| Recuento                                                      |                                                              | Método de planificación utilizado por la paciente en estudio |            |               |     |                           | Total |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------|---------------|-----|---------------------------|-------|
|                                                               |                                                              | Pildoras                                                     | Injectable | Preservativos | DIU | Esterilización Quirúrgica |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS                                                        | 2                                                            | 2          | 3             | 2   | 5                         | 14    |
|                                                               | ASC-H                                                        | 0                                                            | 0          | 2             | 0   | 3                         | 5     |
|                                                               | LEIBG                                                        | 22                                                           | 24         | 7             | 5   | 12                        | 70    |
|                                                               | LEIAG                                                        | 1                                                            | 5          | 5             | 0   | 4                         | 15    |
|                                                               | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión | 0                                                            | 0          | 1             | 0   | 0                         | 1     |
| Total                                                         |                                                              | 25                                                           | 31         | 18            | 7   | 24                        | 105   |

Gráfico #65

Gráfico de barras



Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio

Tabla #37

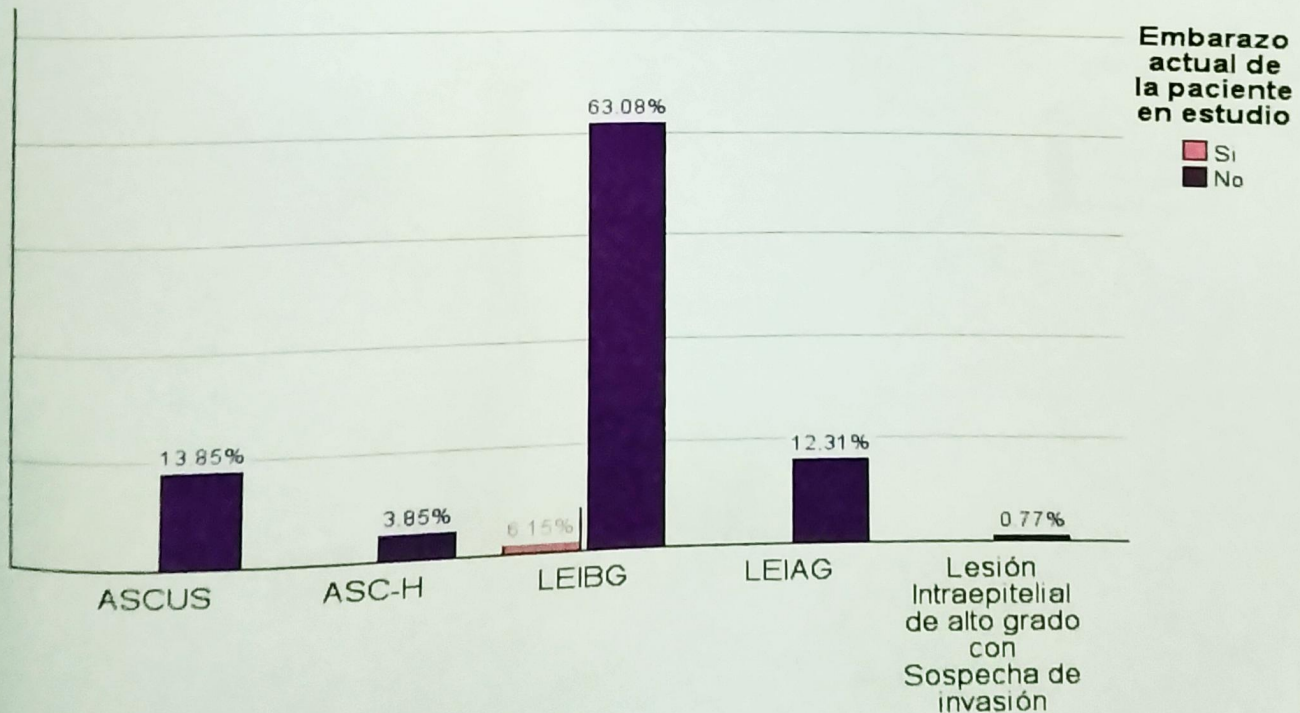
Embarazo actual y alteración citológica e histológica del cuello uterino en pacientes que se realizaron Papanicolau en el centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\*Embarazo actual de la paciente en estudio

| Recuento                                                      |                                                              | Embarazo actual de la paciente en estudio |     | Total |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----|-------|
|                                                               |                                                              | Si                                        | No  |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS                                                        | 0                                         | 18  | 18    |
|                                                               | ASC-H                                                        | 0                                         | 5   | 5     |
|                                                               | LEIBG                                                        | 8                                         | 82  | 90    |
|                                                               | LEIAG                                                        | 0                                         | 16  | 16    |
|                                                               | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión | 0                                         | 1   | 1     |
| Total                                                         |                                                              | 8                                         | 122 | 130   |

Gráfico #66

Gráfico de barras



Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio



**Tabla #38**

Relación entre alteración citológica e histológica del cuello uterino y manejo según grado de lesión en pacientes del centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

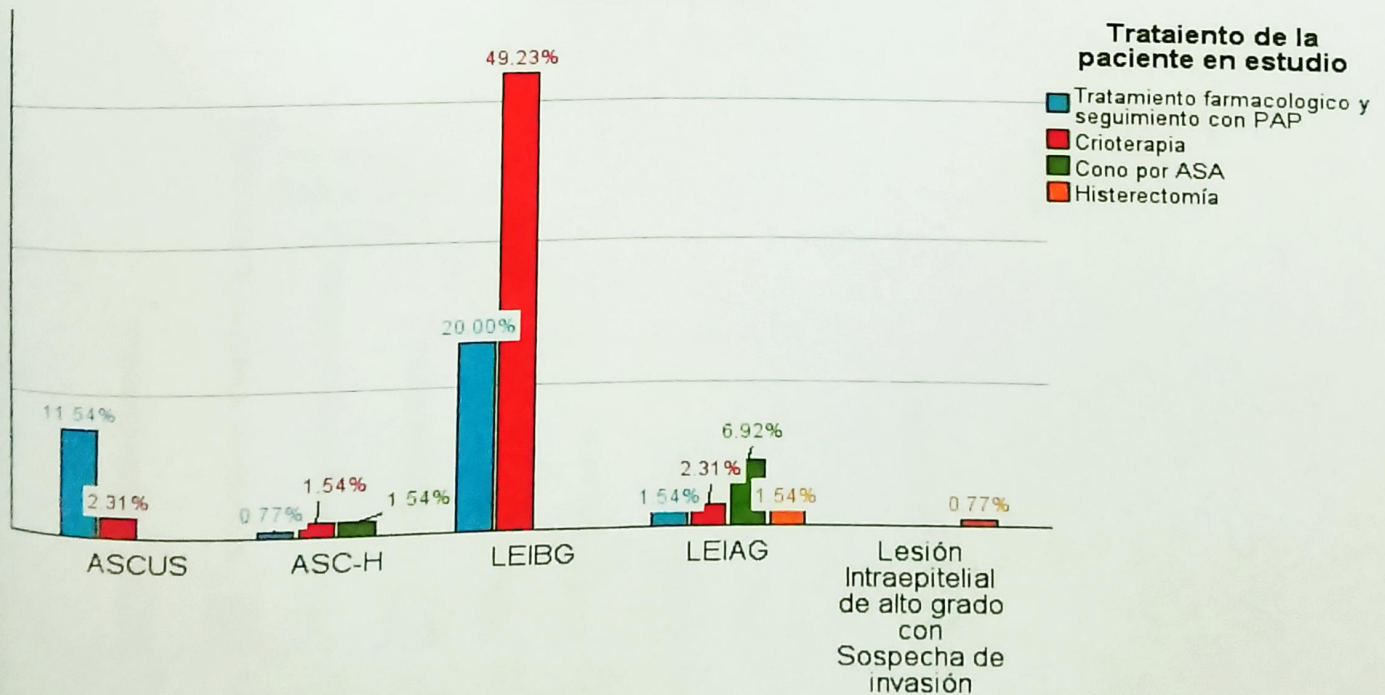
**Tabla cruzada Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio\* Tratamiento de la paciente en estudio**

Recuento

|                                                               |                                                              | Tratamiento de la paciente en estudio             |             |              |               | Total |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------|--------------|---------------|-------|
|                                                               |                                                              | Tratamiento farmacológico o y seguimiento con PAP | Crioterapia | Cono por ASA | Histerectomía |       |
| Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio | ASCUS                                                        | 15                                                | 3           | 0            | 0             | 18    |
|                                                               | ASC-H                                                        | 1                                                 | 2           | 2            | 0             | 5     |
|                                                               | LEIBG                                                        | 26                                                | 64          | 0            | 0             | 90    |
|                                                               | LEIAG                                                        | 2                                                 | 3           | 9            | 2             | 16    |
|                                                               | Lesión Intraepitelial de alto grado con Sospecha de invasión | 0                                                 | 0           | 0            | 1             | 1     |
| Total                                                         |                                                              | 44                                                | 72          | 11           | 3             | 130   |

**Gráfico #67**

**Gráfico de barras**



Alteración citológica e histológica de la paciente en estudio

**Tabla #39**

Relación entre edad y manejo según grado de lesión en pacientes del centro de salud Francisco Buitrago, Octubre 2023 a Marzo 2024.

**Tabla cruzada Edad de la paciente en estudio\*Trataiento de la paciente en estudio**

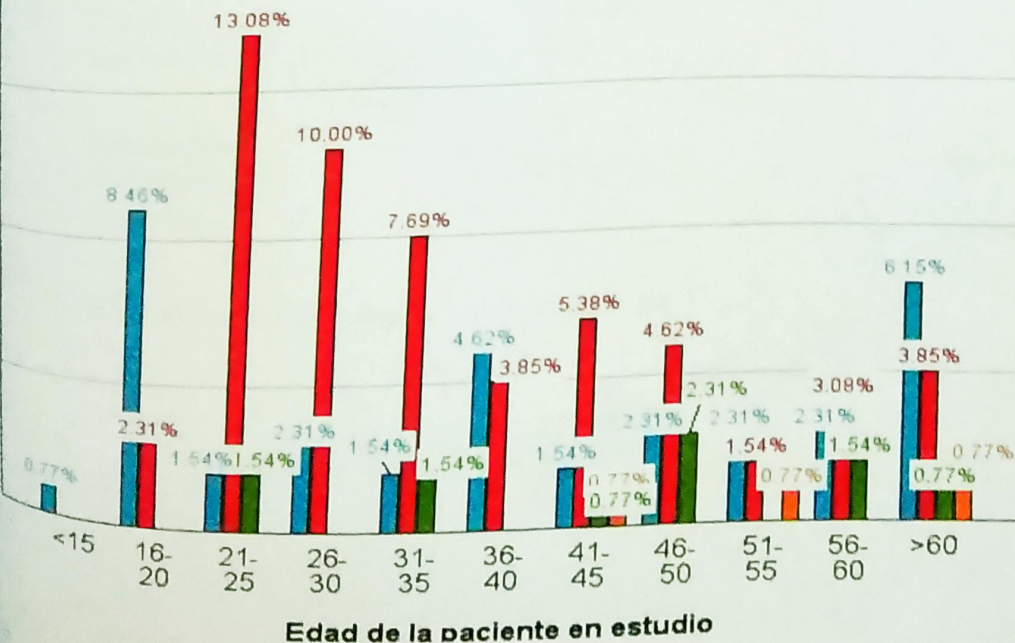
| Recuento | Edad de la paciente en estudio | Trataiento de la paciente en estudio             |             |              |               | Total |
|----------|--------------------------------|--------------------------------------------------|-------------|--------------|---------------|-------|
|          |                                | Tratamiento farmacologic o y seguimiento con PAP | Crioterapia | Cono por ASA | Histerectomía |       |
|          | <15                            | 1                                                | 0           | 0            | 0             | 1     |
|          | 16-20                          | 11                                               | 3           | 0            | 0             | 14    |
|          | 21-25                          | 2                                                | 17          | 2            | 0             | 21    |
|          | 26-30                          | 3                                                | 13          | 0            | 0             | 16    |
|          | 31-35                          | 2                                                | 10          | 2            | 0             | 14    |
|          | 36-40                          | 6                                                | 5           | 0            | 0             | 11    |
|          | 41-45                          | 2                                                | 7           | 1            | 1             | 11    |
|          | 46-50                          | 3                                                | 6           | 3            | 0             | 12    |
|          | 51-55                          | 3                                                | 2           | 0            | 1             | 6     |
|          | 56-60                          | 3                                                | 4           | 2            | 0             | 9     |
|          | >60                            | 8                                                | 5           | 1            | 1             | 15    |
| Total    |                                | 44                                               | 72          | 11           | 3             | 130   |

**Gráfico #68**

**Gráfico de barras**

**Trataiento de la paciente en estudio**

- Tratamiento farmacologico y seguimiento con PAP
- Crioterapia
- Cono por ASA
- Histerectomía





# INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Universidad Internacional Para el Desarrollo Sostenible

FACULTAD DE MEDICINA

INCIDENCIA DE LESIONES TEMPRANAS DEL CUELLO UTERINO EN EL CENTRO DE SALUD

FRANCISCO BUITRAGO, OCTUBRE 2023 A MARZO 2024

## I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

### Grupo de edades

|         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|
| <15__   | 26-30__ | 41-45__ | 56-60__ |
| 16-20__ | 31-35__ | 46-50__ | >60__   |
| 21-25__ | 36-40__ | 51-55__ |         |

### Estado civil actual de la paciente

|          |           |               |
|----------|-----------|---------------|
| Casada__ | Soltera__ | Unión Libre__ |
|----------|-----------|---------------|

### Religión de la paciente

|              |              |
|--------------|--------------|
| Católica__   | No Profesa__ |
| Evangélica__ | Otros__      |

### Escolaridad

|              |              |                 |
|--------------|--------------|-----------------|
| Analfabeta__ | Secundaria__ | Universitaria__ |
| Primaria__   |              | Profesional__   |

### Procedencia de la paciente

Rural\_\_  
Urbano\_\_

### Ocupación

|               |           |
|---------------|-----------|
| Ama de casa__ | Técnico__ |
| Profesional__ |           |
| Otros__       |           |

**IMC de la paciente**

Desnutrición\_\_

Sobrepeso\_\_

Obesidad clase 2\_\_

Normopeso\_\_

Obesidad clase 1\_\_

Obesidad clase 3\_\_

**I. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS**

**Diabetes Mellitus**

Si\_\_

No\_\_

**Hipertensión Arterial**

Si\_\_

No\_\_

Lesiones premalignas del cérvix Si\_\_ No\_\_

VIH (PVVS) Si\_\_ No\_\_

**II. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS**

**Alcohol**

Si\_\_

No\_\_

**Tabaco**

Si\_\_

No\_\_

**III. ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLÓGICOS**

**Diabetes Mellitus**

Si\_\_

No\_\_

**Hipertensión Arterial**

Si\_\_

No\_\_

Antecedente de cáncer cervicouterino Si\_\_

No\_\_



#### IV. ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

##### Menarca

9-10\_\_                      13-14\_\_                      17\_\_  
11-12\_\_                      15-16\_\_

##### IVSA

<15\_\_                                      21-24\_\_                                      35-39\_\_  
16-17\_\_                                      25-29\_\_                                      40-44\_\_  
18-20\_\_                                      30-34\_\_                                      >45\_\_

##### Número de parejas sexuales

1\_\_                                      2-3\_\_                                      >4\_\_

##### Gesta

0\_\_                      1\_\_                                      2-3\_\_                                      >4\_\_

##### Partos

Si\_\_                                      No\_\_

##### Número de Partos

1\_\_                                      >2\_\_

##### Abortos

Si\_\_

No\_\_

Número de abortos

1\_\_ 2\_\_

Legrados

Si\_\_ No\_\_

Número de legrados

1\_\_ 2\_\_ >2\_\_

Cesáreas

Si\_\_ No\_\_

Número de cesáreas

1\_\_ >2\_\_

Papanicolau

Si\_\_ No\_\_

Método de planificación Familiar

Si\_\_ No\_\_

método utilizado

Píldoras\_\_ Inyectable\_\_ Preservativos\_\_ DIU\_\_  
Implante subdérmico\_\_ Esterilización Quirúrgica\_\_

Embarazo Actual Si\_\_ No\_\_

## V.ALTERACIONES CITOLOGICAS E HISTOLOGICAS

- Atipia Escamosa de Significado Indeterminado (ASC-US)

Si\_\_ No\_\_

- No se Descarta Lesión de Alto Grado (ASC-H)

Si\_\_ No\_\_



- Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado (LEIBG)  
Si\_\_\_ No\_\_\_

- Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado (LEIAG)  
Si\_\_\_ No\_\_\_

- Lesión Intraepitelial de Alto Grado con Sospecha de Invasión  
Si\_\_\_ No\_\_\_

- Carcinoma de Células Escamosas Invasor  
Si\_\_\_ No\_\_\_

- Atipia Glandular Sin Otra Especificación (NOS)  
Si\_\_\_ No\_\_\_

- Atipia Glandular No Se Descarta Neoplasia Endocervical  
Si\_\_\_ No\_\_\_

- Atipia Glandular No Se Descarta Neoplasia Endometrial  
Si\_\_\_ No\_\_\_

- Adenocarcinoma In Situ (AIS)  
Si\_\_\_ No\_\_\_

- Adenocarcinoma Invasor  
Si\_\_\_ No\_\_\_

## VI. TRATAMIENTO

Tratamiento farmacológico y seguimiento con Papanicolau

Si\_\_\_ No\_\_\_

Crioterapia

Si \_\_\_\_

No \_\_\_\_

**Electrofulguración con laser**

Si \_\_\_\_

No \_\_\_\_

**Cono por ASA**

Si \_\_\_\_

No \_\_\_\_

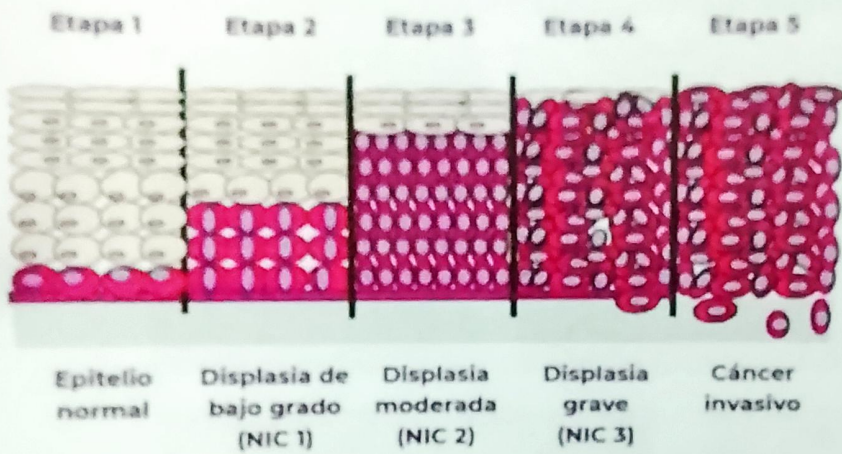
**Histerectomía**

Si \_\_\_\_

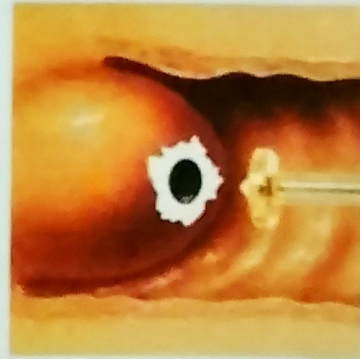
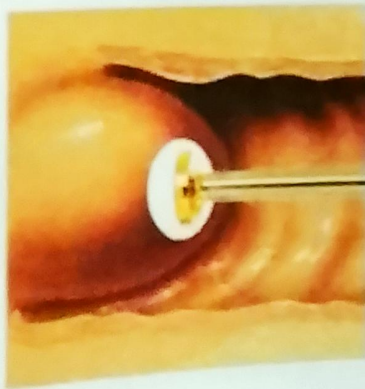
No \_\_\_\_



## CÁNCER DE CUELLO UTERINO?



Área de congelamiento con crioterapia



Antes y después de la crioterapia



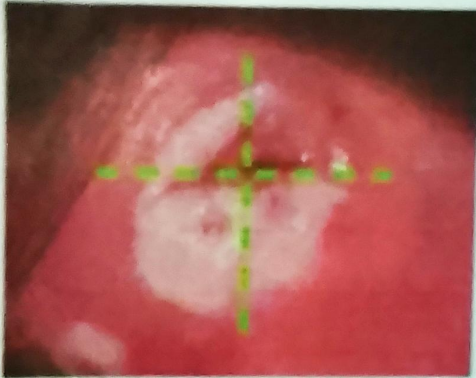


## Evolución del cérvix

Cuello uterino justo  
después del tratamiento

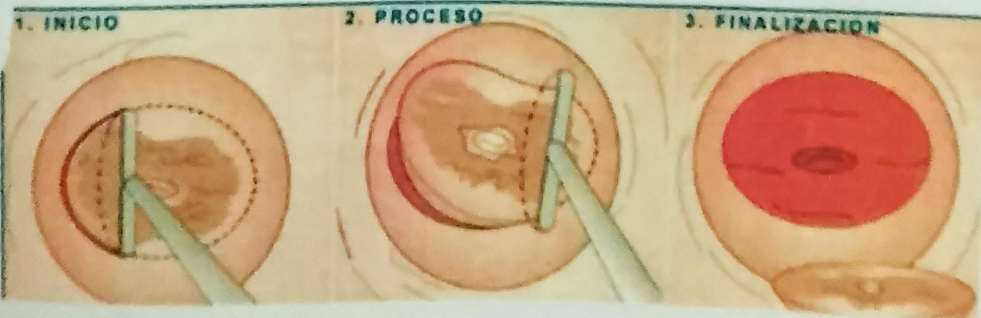
Cuello uterino a la vista de  
control de 1 mes después de  
la crioterapia

Cuello uterino nítido



**Figura 9.4 a-b** Imágenes de Cervical VIA-positiva, lesiones de coagulación en frío no legibles. Cuadrantes en verde. Estas lesiones ocupan más del 75% de la zona de transformación.

### .. Conización Cervical







Biopsia de cono frío:  
Se extrae un área grande de tejido  
de alrededor del cuello uterino para  
examinarlo

