

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS EN MUJERES QUE
ACUDIERON AL SERVICIO DE COLPOSCOPIA - HOSPITAL APOYO
HUANTA. MAYO 2016 A SEPTIEMBRE 2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

TESISTAS:

- ❖ Bach. CABRERA VARGAS, Lizeth
- ❖ Bach. HUILLCA OROSCO, Liliana

ASESORA: Dra. ALCARRAZ CURI, Luisa

AYACUCHO – PERÚ

2018

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, queremos dar gracias a Dios por permitirnos llegar hasta donde hoy estamos y por haber sido nuestro guía en todo momento y el haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que fueron nuestro soporte y compañía durante este periodo de estudio.

A nuestra Alma Mater, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por brindarnos conocimientos para el desarrollo de nuestra vida profesional y personal, por medio de los docentes quienes inculcaron en nosotros los valores.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia por ser el escenario de nuestra formación.

A nuestra asesora la Dra. Luisa Alcarraz Curi, por su paciencia, conocimiento y sugerencias durante el desarrollo del presente estudio.

Al Hospital Apoyo Huanta y al personal de Gineco – Obstetricia, en especial al Dr. Mario Flores Quispe; por su colaboración durante la ejecución de nuestro proyecto de investigación.

Nos sentimos satisfechas, por el trabajo realizado, culminando en este informe final.

A todos.....mil gracias.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo al ser supremo de mi vida que es Dios por iluminarme cada día con su sabiduría y haberme permitido llegar hasta este punto de mis estudios y haber obtenido los conocimientos que me van formando como profesional.

A mi familia por brindarme su apoyo incondicional en todo momento, y permitirme cumplir mis metas; así también por sus sabios consejos y por ser la fuente de mi constancia.

CABRERA VARGAS, Lizeth

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado en primer lugar a Dios por regalarme la vida y por ser el ser que jamás me abandona.

A mis padres Jorge Manuel y Cresencia por el apoyo que me dieron y a Rolando y Leidy por la confianza que depositaron en mí; que los amo con todo mi corazón, sin ustedes nada habría sido posible.

A toda mi familia, porque los quiero infinitamente.

En fin, a todos, estos bellos seres que Dios me regaló gracias porque significan mi vida entera.

HUILLCA OROSCO, Liliana

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION.....	7
CAPITULO I.....	9
PROBLEMA DE INVESTIGACION	9
1.1. Situación problemática	9
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problemas específicos.....	11
1.3. Objetivo general	13
1.3.1. Objetivos especificos.....	13
CAPITULO II.....	14
MARCO TEORICO	14
2.1. Antecedentes	14
2.2. Base teórica científica.....	22
2.2.1. Lesión intraepitelial escamosa.....	22
2.2.2. Anatomía y fisiología del cuello uterino.....	23
2.2.3. Medios diagnósticos	27
2.3. Variables e indicadores	33
2.4. Definición conceptual y operativa de términos	34
2.5. Hipótesis.....	36
CAPITULO III.....	37
METODOLOGIA DE INVESTIGACION	37
3.1. Tipo de investigación	37
3.2. Enfoque de investigación.....	37
3.3. Nivel de investigación	37
3.4. Diseños de investigación	37
3.5. Población.....	37
3.6. Muestra	38
3.7. Muestreo	38
3.8. Criterios de inclusión y exclusión	38

3.9.	Técnicas e instrumentos de investigación.....	38
3.10.	Procedimiento de recolección de datos	39
3.11.	Procesamiento de datos	39
3.12.	Aspectos éticos	39
CAPITULO IV		40
RESULTADOS Y DISCUSIONES.....		40
CONCLUSIONES		65
RECOMENDACIONES.....		66
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		67
ANEXOS.....		70
Anexo: 1 Operacionalizacion de variables		71
Anexo 2: Instrumento de recoleccion de datos		72

INTRODUCCION

El cáncer cérvico uterino, es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en el mundo, es un problema prioritario de salud pública, que afecta la salud de la mujer en lo afectivo, social y productivo, deteriorando su calidad de vida. Las mujeres de países en vías de desarrollo son más vulnerables, debido a un conjunto de determinantes sociales y culturales.

El cáncer uterino tiene un proceso continuo que se inicia con una lesión intraepitelial escamosa de bajo grado, sino es tratado oportunamente, pasa a ser de alto grado y posiblemente termine en cáncer invasivo por ello, la importancia del diagnóstico para su detección temprana.

Según el diario Gestión, en el Perú, este tipo de cáncer es la primera causa de muerte, se estima que al año se presentan aproximadamente más de 5,000 nuevos casos y 8 mujeres mueren al día¹.

Las mujeres de la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho son también susceptibles de ser afectadas por el cáncer de cuello uterino que afecta no solo a la mujer, sino también a sus hijos y familiares, puesto que si fallece, deja en orfandad y muchas veces en desamparo a los hijos y su familia desorganizada. Para afrontar la problemática, el Ministerio de Salud ha venido implementando programas de prevención, por ello en el Hospital Apoyo Huanta, se implementó el servicio de colposcopia, desde el mes de mayo del 2016, en el que se atienden mujeres con

resultado de Papanicolaou positivo y la inspección visual de ácido acético positivo, y son intervenidas mediante la colposcopia, con el propósito de identificar la lesión intraepitelial escamosa de manera precisa, y determinar la gravedad de la lesión; esta forma de diagnóstico, contribuye al tratamiento oportuno del cáncer cérvico uterino, pues como se sabe es prevenible cuando se diagnostica a tiempo y se establece un tratamiento adecuado de las lesiones premalignas diagnosticadas.

Bajo este marco, el estudio tuvo el propósito de estudiar los casos de lesiones intraepiteliales escamosas presentadas por las mujeres que acudieron al servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta en el periodo de mayo 2016 a septiembre del 2017, habiéndose determinado que existe una alta incidencia de lesiones intraepiteliales escamosas en un 77.8% que equivale a 98 mujeres, de las cuales el 58.2% (57) tuvieron lesión intraepitelial escamosa de bajo grado y 41.8% (41) tuvieron lesión intraepitelial escamosa de alto grado; de acuerdo a nuestro estudio realizado los factores de riesgo asociados a las lesiones intraepiteliales escamosas fueron, la edad precoz de relaciones coitales en un 56.1% (55) de mujeres de 15 – 20 años de edad y el mayor número de parejas sexuales en un 43.9% (43) de mujeres que tuvieron de 3 – 4 parejas sexuales.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El cáncer cérvico uterino constituye un importante problema de salud pública en todo el mundo, es el segundo tumor maligno más frecuente, de mayor incidencia y causa de mortalidad, en mujeres de todas las edades de América Latina y el Caribe. Pese a la citología como técnica de tamizaje desde hace más de 30 años, no se ha logrado reducir la incidencia y la mortalidad, comparada con los casos en países desarrollados, pudiendo ser los factores socioculturales una de las causas de esta diferencia.²

La gran mayoría (alrededor del 85%) de la carga mundial se produce en las regiones menos desarrolladas, donde representa casi el 12 % de todos los cánceres femeninos. Las regiones de alto riesgo, con una tasa estimada de más de 30 por 100 000, incluyen el este de África (42.7), Melanesia (33.3), Sur (31.5) y Oriente (30.6) de África. Las tasas son más bajas en Australia / Nueva Zelanda (5,5) y Asia Occidental (4.4). El Cáncer de cuello uterino sigue siendo el cáncer más común en mujeres del África Oriental y Oriente.⁴

Según Rivera, Beatriz y Quintero, Jaime. Colombia. 2006, el cáncer cérvico uterino es una neoplasia curable, si se detecta a tiempo es prevenible por tanto es posible reducir las tasas de morbi-mortalidad por este tipo de malignidad, sin embargo, sigue siendo

uno de los principales problemas de salud ocasionando un gran número de muertes a escala mundial.³

En el año 2012, las tasas de mortalidad fueron 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud.⁵

En el año 2011 de acuerdo con la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer en el Perú, de un total de 109 914 casos se encontró que el cáncer registrado con mayor frecuencia fue el de cérvix con 14.9% de los cuales, el 5,6% de los casos de cáncer de cérvix son notificados. Se encontró un alto porcentaje en los departamentos de la selva (Loreto, Huánuco y Ucayali).⁷

En el año 2012, en el Perú, según la Organización Mundial de Salud, se registraron alrededor de 14 millones de nuevos casos. Se prevé que el número de nuevos casos aumente aproximadamente en un 70% en los próximos 20 años. En el año 2015, una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. Cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos.⁶

El cáncer ginecológico se ha detectado en departamentos más desprotegidos, en las mujeres de Piura, Ucayali, Trujillo, Huancavelica, Puno, Apurímac y Ayacucho.²¹

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el año 2015, en la Región de Ayacucho, la Dirección Regional de Salud de Ayacucho informó que el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar de morbilidad en mujeres a nivel de la región Ayacucho. Siendo el segundo tipo de cáncer que afecta a las personas, seguido del cáncer de estómago, reportando 62 casos nuevos de mujeres con cáncer de cuello uterino.²²

En la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho, en el servicio de colposcopia, en el periodo de mayo del 2016 a septiembre del 2017 se tuvo 8 pacientes con cáncer invasor, situación que afecta la salud de un importante grupo vulnerable de la población, las mujeres y madres.

Bajo este contexto se formuló los siguientes problemas de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la incidencia de lesiones intraepiteliales escamosas en mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta, en el periodo de mayo del 2016 a septiembre del 2017?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ❖ ¿Cuáles son los grados de lesión intraepitelial escamosa que presentan las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta?
- ❖ ¿Cuál es la incidencia según grados de lesión intraepitelial escamosa en mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta?
- ❖ ¿Cuáles son las características personales (edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción) de las mujeres que presentan lesión intraepitelial escamosa que acuden al servicio de colposcopia?
- ❖ ¿Cuáles son los antecedentes Gineco - Obstétricos (edad de inicio de relaciones coitales, número de parejas sexuales, paridad, antecedente de

infección de transmisión sexual, uso de método anticonceptivo, antecedente de examen de Papanicolaou) de las mujeres con lesión intraepitelial escamosa que acuden al servicio de colposcopia?

- ❖ ¿Existe relación entre las lesiones intraepiteliales con las características personales y antecedentes Gineco - Obstétricos de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Conocer la incidencia de lesiones intraepiteliales escamosas en mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta. En el periodo de mayo del 2016 a septiembre del 2017.

1.3.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Identificar los grados de lesión intraepitelial escamosa que presentan las mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta.
- ❖ Determinar la incidencia según grados de lesión intraepitelial escamosa en mujeres que acuden al servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta.
- ❖ Identificar las características personales (edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción) de las mujeres que presentan lesión intraepitelial escamosa que acuden al servicio de colposcopia.
- ❖ Caracterizar los antecedentes Gineco - Obstétricos (edad de inicio de relaciones coitales, número de parejas sexuales, paridad, antecedente de infección de transmisión sexual, uso de método anticonceptivo, antecedente de examen de Papanicolaou) de las mujeres con lesión intraepitelial escamosa que acuden al servicio de colposcopia.
- ❖ Relacionar los grados de las lesiones intraepiteliales con las características personales y antecedentes Gineco - Obstétricos de las mujeres que acuden al servicio de colposcopia.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

Rivera, Beatriz y Quintero, Jaime. (Colombia - 2006) Prevalencia de lesiones intraepiteliales escamosas y factores de riesgo en las usuarias del servicio de citología del laboratorio docente asistencial.³ **Objetivos:** Determinar la prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino y la relación con los factores de riesgo e infecciones cervicovaginales en las usuarias del servicio de citología del Laboratorio Docente Asistencial de la Escuela de Bacteriología y Laboratorio Clínico durante el año 2005. **Diseño/ métodos:** Para esto se realizó un estudio descriptivo transversal con análisis de corte, con muestra representativa de 404 registros, correspondientes a mujeres que se realizaron la citología durante el año 2005. **Resultados:** Se obtuvo una prevalencia de lesiones intraepiteliales escamosas de 3.2% (13 casos), 5 fueron atipia de células escamosas de significado indeterminado, 3 lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado por virus del papiloma humano, 2 lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, 1 lesión intraepitelial escamosa de alto grado y 1 lesión escamosa atípica no se puede descartar lesión intraepitelial escamosa de alto grado. Se encontró que más de la mitad de las usuarias tienen una flora normal correspondientes a un 67.3% (272 casos), el 24.6% (100 casos) presentaron alteraciones en la flora cervicovaginal, siendo la vaginosis bacteriana la más frecuente con un porcentaje (11.6%). Estas no se encontraron directamente asociadas a las lesiones intraepiteliales. Con respecto a los factores de riesgo solo se obtuvo una significancia estadística con haber tenido más de 3 compañeros sexuales.

Conclusiones: La prevalencia de lesiones intraepiteliales fue del 3.2%, no se observó ningún caso de Ca invasor. Esta prevalencia se encuentra en el rango de las reportadas en otros estudios realizados por medio de la citología cervicovaginal, en población general del departamento de Antioquia, donde los resultados fluctúan entre 2 y 5%. No se encontró relación con significancia estadística entre las lesiones intraepiteliales y las infecciones cervicovaginales. Tampoco con la mayoría de los factores de riesgo reportados por literatura. Solo se obtuvo significancia estadística con haber tenido más de 3 compañeros sexuales con un riesgo relativo de 3.67.

Balseca, Mayra. (Ecuador - 2010) Lesiones premalignas de cérvix en mujeres atendidas en el Hospital José María Velasco Ibarra. Tena. 2010.²³ **Objetivos:** Determinar la prevalencia de lesiones cervicales premalignas en el Hospital José María Velasco Ibarra. Tena. 2010. **Diseño/métodos:** Se realizó una investigación de tipo transversal, descriptivo, está basada en la recolección directa de la información en base a la entrevista durante la realización de historias clínicas y la posterior revisión de las mismas. **Resultados:** Los resultados obtenidos reflejaron que la población más afectada es la raza indígena y corresponde al grupo etáreo comprendido entre los 20 a 40 años ocupa un 61.1%, la mayoría de pacientes estudiadas habían tenido de 2 a 3 compañeros sexuales que representa un 42, 5%, con multiparidad en un 45, 7% y antecedentes de planificación familiar con anticonceptivos orales que representa 60.2%. **Conclusiones:** Se identificó 221 pacientes con resultado histopatológico positivo representando una prevalencia de lesión pre maligna del 31.3%, las lesiones pre malignas más frecuentes son atipia de células escamosas de significado indeterminado y células glandulares atípicas de significado indeterminado con 97 casos representado un 43.9% en menor porcentaje pero considerable de lesión intraepitelial escamosa de alto grado con 85 casos correspondiendo a un 38.5%.

Torres, Mirella. (Ecuador - 2012) Evaluación de los resultados de papanicolaou como indicador de cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el sub centro de salud “29 de noviembre” de la ciudad de Santa Rosa, 2009.⁸ **Objetivo:** Realizar una evaluación de los resultados de las pruebas de Papanicolaou realizadas a mujeres de edad fértil de 20 a 45 años, quienes acudieron a la consulta del Subcentro “29 de noviembre”, ésta evaluación se la realizó

revisando las historias clínicas únicas del año 2009 de dicho centro de salud. **Diseño/ métodos:** El estudio fue de carácter descriptivo, los objetos del estudio fueron los resultados de los exámenes de Papanicolaou, el tamaño muestral fueron las 190 historias clínicas con sus respectivos exámenes de Papanicolaou. **Resultados:** La gran mayoría de pacientes en consulta externa, han ido una vez al subcentro de salud en un 85.7%, entregándosele el resultado de su prueba de Papanicolaou al 95.78%; las mujeres incluidas en esta investigación, en su mayoría están en un rango de edad entre 20 y 45 años, han gestado entre 1 y 6 veces, con mínima presencia de abortos esporádicos. El 97,36% procedieron de Santa Rosa, del barrio 29 de noviembre, su estado civil fue de unión libre en un 53,15% y han cursado solamente la primaria en su mayoría. El 30% de las mujeres de 20 a 35 años han demostrado inflamaciones moderadas. De los 190 casos estudiados el 51.57% no han presentado infección de transmisión sexual y el 48.42% si las tuvieron, de las cuales el 40% de ellas fueron por vaginosis bacteriana y el 8,42% otras infecciones. El 83,15% el resultado fue negativo para cáncer uterino, el 12,63% dio un resultado indeterminado, mientras que el 3,15% fue una neoplasia intraepitelial cervical grado I y el 1,02% neoplasia intraepitelial cervical grado I + virus del papiloma humano. **Conclusión:** Las mujeres objeto de estudio, pertenecen al grupo poblacional de 20 a 35 años que proceden de Santa Rosa, su estado civil es de unión libre en su mayoría, han cursado por la educación básica, han presentado de 1 a 2 gestas, no han presentado infecciones de transmisión sexual y el tratamiento recibido es por inflamaciones debido a vaginosis bacteriana. La estratificación de los resultados de Papanicolaou son el 83.15% el resultado fue negativo para cáncer uterino, el 3,15% neoplasia intraepitelial cervical grado I, el 1.02 % fue neoplasia intraepitelial cervical grado I + virus del papiloma humano, mientras que el 12,63% su resultado fue indeterminado. La prevalencia de la positividad de neoplasia intraepitelial cervical grado I es del 4,76%. La población de mujeres en edad fértil más afectada con la neoplasia intraepitelial cervical grado I son las del grupo de mujeres de 20 a 35 años con el 2,1%. La mayoría de las mujeres en edad fértil y reproductiva están conscientes del grado de riesgo que enfrentan, por tal motivo están dispuestas a acudir en forma periódica al Subcentro de Salud en búsqueda de orientación e información acerca del Papanicolaou por parte de los profesionales.

Peláez, Luzmila y Pinos, Javier. (Ecuador - 2013) Prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervical y factores asociados en citología realizadas en el Hospital Vicente Corral Moscoso año 2010.¹⁰ **Objetivos:** Identificar la prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervical y factores asociados en citologías realizadas en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2010. **Diseño/métodos:** Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, retrospectiva, a partir del total de reportes de frotis cervical del Hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2010. **Resultados:** La prevalencia de anomalías citológicas en la población en estudio fue la siguiente: lesión intraepitelial escamosa de alto grado 3,1%; lesión intraepitelial escamosa de bajo grado 2,9%; adenocarcinoma 0,8% y atipia de células escamosas de significado indeterminado el 0,5% se encontró un 92,7% de estudios normales y únicamente la paridad se asoció con la presencia de este tipo de lesiones, los demás factores no fueron estadísticamente significativos. **Conclusiones:** Se concluyó que las anomalías citológicas que más presentaron, en orden de frecuencia son lesión intraepitelial escamosa de alto grado, lesión intraepitelial escamosa de bajo grado, adenocarcinoma y atipia de células escamosas de significado indeterminado. Las lesiones encontradas fueron más prevalentes en edades superiores, en multíparas, en mujeres con inicio de vida sexual temprana, con uso de anticoncepción oral o inyectable y que terminaron su embarazo vía parto vaginal.

Payan, Zulma. (México - 2013) Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa de bajo y alto grado por infección de virus del papiloma humano en pacientes con atipias escamosas de significado incierto en citología exfoliativa cervical y hallazgos colposcópicos de vasos atípicos en la clínica de displasias del hospital materno infantil en el período comprendido del 1 de marzo del 2011 al 28 de febrero del 2012.¹¹ **Objetivos:** Determinar la prevalencia de lesiones intraepiteliales escamosas cervicales de bajo y alto grado por el virus del papiloma humano, en pacientes con citología cervical con atipias escamosas de significado incierto, con resultado colposcópico de "vasos atípicos". **Diseños/métodos:** Se realizó estudio de prevalencia, en el Hospital Materno Infantil se estudiaron 61 expedientes de mujeres con resultado de citología Cervical con: atipias escamosas de significado incierto con resultado colposcópico de "vasos atípicos", que acudieron a la Clínica de Displasias en el año 2011. **Resultados:** De las 61 mujeres con atipias escamosas de significado incierto, 49 confirmaron para

lesión intraepitelial de bajo grado, 12 para lesión de alto grado, con una prevalencia de 80% y 19% respectivamente, se encontró tabaquismo en un 78.6%, empleo de anticoncepción oral de 82%, la media del número de parejas sexuales fue 3.5 ± 1.5 , del inicio de vida sexual de 17.5 ± 3 años y la edad promedio de 31.5 ± 6 . **Conclusiones:** La prevalencia de lesión escamosa intraepitelial fue de 80% y 19% para bajo y alto grado respectivamente, mayor a la literatura publicada, el resto de los factores estudiados también se correlaciona con lo citado en diversos artículos.

Galván, Manuel; Barragán, Maricela y Meléndez, Roxana. (México - 2013) Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado.¹² **Objetivos:** El objetivo de esta investigación fue evaluar los factores de riesgo ya descritos en la literatura científica para lesiones intraepiteliales escamosas, en mujeres de 25 a 59 años de edad que acuden al servicio de clínica de displasias del Hospital General de Durango y ver qué factores favorecían las lesiones intraepiteliales de alto grado, por ser consideradas las que pueden presentar mayores complicaciones y evolucionar a Cáncer invasor en forma más temprana. **Diseño/métodos:** Estudio de casos-controles y observacional en 126 mujeres de 25 a 59 años sin antecedentes de inmune deficiencia adquirida, sexoservidora y/o embarazo; el grupo caso ($n=42$) con lesiones intraepiteliales de alto grado y grupo control ($n=84$) de bajo grado fue hecho por patología, la información se recolectó en un cuestionario estructurado. Se parearon por edad utilizando estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** La edad para grupo caso fue: 37.6 ± 8.1 y grupo control fue: 37.4 ± 8.1 con $p=0.962$. Los factores de riesgo encontrados para lesiones de alto grado fueron: Inicio de la vida sexual activa ≤ 18 años RM 2.5 (IC95% 1.1-5.7), más de un compañero sexual en la vida RM 4.2 (IC95% 1.9-9.3), antecedente de uso de anticonceptivos RM 5.0 (IC95% 1.1-23.1) y no realizarse el Papanicolaou en forma anual RM 2.5 (IC95% 1.1-5.5). **Conclusiones:** Los factores de riesgo encontrados para lesiones de alto grado fueron: ≤ 18 años, más de 1 pareja sexual en la vida, uso de anticonceptivos y no realizarse Papanicolaou anualmente, es importante recordar que estos factores de riesgo son modificables al mejorar estrategias en salud pública.

Vicente, Edgar. (Guatemala - 2014) Factores de riesgo epidemiológico asociados a lesiones premalignas de cérvix en pacientes con Papanicolaou.¹³ **Objetivos:** Analizar

la asociación entre factores de riesgo y lesiones premalignas del cérvix y la fuerza de asociación que existe entre cada uno de ellos; al igual que conocer cuáles la anomalía que con más frecuencia se reporta en el Papanicolaou. **Diseño/método:** Se realizó un estudio Analítico-Transversal de las pacientes que consultaron por resultados de Papanicolaou en el Hospital Nacional de Occidente en el año 2011, que previo a criterios de inclusión se obtuvo información de 159 pacientes, incluyendo la totalidad en el estudio. **Resultados:** se evidenció una prevalencia del 1.9% de lesiones premalignas, que haciendo uso de las medidas de asociación se encontró que el factor edad no es significativo con un X^2 de 0.09 y un RP de 0.7. En relación a procedencia, coitarquia, paridad y parejas sexuales no se encontró asociación alguna, con X^2 de 0.71, 1.08, 0.26 y 1.2 respectivamente; sin embargo, en relación a RP se determinó para la paciente 3 veces más riesgo (RP= 2.7) de padecer la lesión si vive en el área urbana, si inicio vida sexual antes de los 20 años (RP= 3.3), si tuvo 2 parejas sexuales (RP= 3.5) y 2 veces más riesgo si tiene más de 5 hijos (RP= 1.9). **Conclusión:** No se encontró asociación como factores de riesgo entre la edad, procedencia, inicio precoz de relaciones sexuales, paridad, número de parejas sexuales y las lesiones premalignas del cérvix. Tienen mayor riesgo de presentar lesiones premalignas 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.

Ramón, Andrea. (Ecuador - 2014) Citología cervical inflamatoria y su relación con la lesión intraepitelial y cáncer de cuello uterino en pacientes de Aprove, Loja.⁴

Objetivos: Establecer la relación entre la citología cervical inflamatoria severa persistente con la lesión intraepitelial escamosa y cáncer de cuello uterino; identificar la incidencia de lesión intraepitelial escamosa y factores asociados y establecer correlación colpo - histopatológica de las lesiones. **Diseño/métodos:** Se realizó un estudio prospectivo analítico transversal aplicado a 116 pacientes con citología inflamatoria severa, en Aprove, Loja, desde el mes de marzo a noviembre del 2013, las cuales fueron sometidas a colposcopia y biopsia de cuello uterino para identificar lesiones premalignas, se analizaron además los factores asociados y correlación colpo – histológica. **Resultados:** La razón de prevalencia fue del 2,05. La incidencia de lesión intraepitelial escamosa fue del 59,48%. Los principales factores asociados

fueron: la media de edad de 36,2 años; cuadro clínico de secreción vaginal, dolor pélvico, mal olor poscoital y dispareunia, el inicio precoz de las relaciones sexuales, multiparidad, prepucio redundante de la pareja y el uso de anticonceptivos hormonales. **Conclusión:** se aprueba la relación entre la citología cervical inflamatoria severa persistente y la lesión intraepitelial escamosa.

Campos, Roberto. (Perú - 2015) Papanicolaou anormal y factores de riesgo en pacientes con lesiones escamosas intraepiteliales.⁷ **Objetivos:** Conocer a los factores de riesgo que están relacionados a una prueba de Papanicolaou Positivo con lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado, conocer la frecuencia de los tipos de Papanicolaou y los factores de riesgo en las pacientes atendidas en el servicio de Ginecología. **Diseño/métodos:** Se realizó un estudio analítico retrospectivo transversal observacional tipo caso – control. La población fueron las pacientes atendidas en el servicio de Ginecología en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en el período de enero 2009 a diciembre 2013, a quienes se les realizó la prueba de Papanicolaou. Se creó una base de datos utilizando el programa Microsoft Office Excel, los datos se distribuyeron en tablas, gráficos de barras, se usó la prueba de Chi cuadrado y la prueba de Odds Ratio, usando el paquete estadístico SPSS 22. **Resultados:** En relación a lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado: La paridad, el antecedente de aborto, inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años, la edad promedio de pacientes con lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado fue 40 años, el Papanicolaou anormal más frecuente fue: atipia de células escamosas de significado indeterminado 28.99%. **Conclusión:** Los factores de riesgo que están relacionados a una prueba de Papanicolaou Positivo y con lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado y representan un riesgo fueron: La paridad, el antecedente de haber abortado y el inicio de relaciones sexuales.

Arango, Gian. (Perú - 2016) Prevalencia de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en los resultados de Papanicolaou en las mujeres atendidas en el Hospital II – Cañete en el periodo julio 2014 – julio 2015.¹⁴ **Objetivos:** Determinar la prevalencia de las lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en los resultados de Papanicolau en las mujeres atendidas en el Hospital II Cañete en el periodo Julio 2014 a Julio del 2015. **Diseño/métodos:** Se realizó un estudio observacional, de tipo descriptivo, retrospectivo. La población, y muestra fue de 3061 resultados de Papanicolau, y fue

recolectado por medio de una ficha simple de recolección de datos. **Resultados:** El estudio obtuvo 136 resultados de Papanicolaou positivos, de los cuales 104 presentaron algún grado de alteración citológica, lo cual representó una prevalencia de 3.39%. De las citologías positivas presentaron atipia de células escamosas de significado indeterminado, 43.3%; lesión intraepitelial de bajo grado, 37.5%; lesión intraepitelial de alto grado, 18.3% y carcinoma de cérvix, 1%. Las muestras insatisfactorias corresponden a un total de 32 resultados, lo cual es 1.04%. **Conclusiones:** La prevalencia de anormalidades citológicas, y de muestras insatisfactorias fue bajo en el grupo estudiado, respecto a estudios Latinoamericanos, y según los indicadores nacionales. Además, se encontró un mayor número de alteraciones citológicas hacia el grupo de 25 a 34 años.

Fabián, Ysabel. (Perú - 2017) Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital de Ventanilla – Callao. 2016.¹⁵ **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital de Ventanilla - Callao. 2016. **Diseño/ Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, retrospectivo, transversal. La población fueron 740 mujeres, el total de la muestra que se tomó Papanicolaou en el tiempo de estudio. El instrumento, fue una ficha de datos basado en el registro de informe citológico de la institución. **Resultados:** El 79.6% de mujeres fueron adultas; con 2 a 4 gestaciones 37.2%, había tenido de 2 a más partos 58.8%; y el 54.1% tenía el hábito de fumar, el 68.6% usaba un anticonceptivo, siendo mayor los hormonales inyectables 26.5%. Se presentó anormalidad de células epiteliales 47.3%, lesión intraepitelial de bajo grado 41.7%, Inflamación 75.9%, siendo inflamación moderada 61.7%; se constituyeron en relación estadísticamente significativa, para las mujeres jóvenes y las adultas. **Conclusión:** Se acepta la hipótesis de trabajo que indica existe prevalencia significativa, de las lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital de Ventanilla – Callao.

2.2. BASE TEORICA CIENTIFICA

2.2.1. LESION INTRAEPITELIAL ESCAMOSA

Se denominan lesiones intraepiteliales escamosas al espectro de anomalías escamosas no invasoras del epitelio cervical asociada al virus del papiloma humano. Desde un punto de vista práctico y con aplicación clínica, las lesiones intraepiteliales escamosas se dividen en dos grandes grupos: lesiones de bajo grado y alto grado. Todas son producidas por el virus del papiloma humano de bajo y alto riesgo.¹⁸

Lesión Intraepitelial Escamosa es el crecimiento anormal de células escamosas en la superficie del cuello uterino. Los cambios en las células se describen como de grado bajo o grado alto de acuerdo con el tamaño de la superficie afectada del cuello uterino y cuán anormales parecen las células.¹⁹

2.2.1.1. Lesión Intraepitelial Escamosa de bajo grado

La lesión escamosa intraepitelial de bajo grado, se llama a menudo displasia leve o displasia moderada.

Representa la manifestación clínica y morfológica de la infección producida por el virus del papiloma humano. Estas lesiones tienen un bajo riesgo de progresión a carcinoma (según la Organización Mundial de la Salud, 2014). La categoría incluye a las lesiones virales puras, ya sean planas y/o acuminadas, y a las neoplasias intraepiteliales de tipo 1, también llamadas displasias leves.

Las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado son más prevalentes en mujeres al principio de la edad reproductora o al comienzo de la actividad sexual. El diagnóstico citológico se realiza identificando células epidermoides anómalas cuyo tamaño celular equivale a una célula superficial o intermedia. Las alteraciones diagnosticadas incluyen agrandamiento del núcleo, irregularidad de la membrana nuclear y distribución irregular de la cromatina.¹⁷

2.2.1.2. Lesión Intraepitelial Escamosa de alto grado

Es una lesión intraepitelial escamosa con un significativo riesgo de desarrollar cáncer cervical, si no es tratada (según la Organización Mundial de la Salud, 2014).⁹ En esta categoría se incluyen las neoplasias intraepiteliales de tipo 3 o displasias severas y/o carcinoma in situ.

Las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado son más prevalentes en mujeres a mediados o al final de su edad reproductora, aunque puede observarse a cualquier edad tras el comienzo de la actividad sexual. El diagnóstico citológico de las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado recae en la presencia de células epidermoides anómalas que son más pequeñas que las observadas en las lesiones de bajo grado. El tamaño medio de una célula epidermoide de alto grado equivale al de una célula parabasal normal. Las alteraciones diagnósticas incluyen agrandamiento del núcleo, un aumento marcado en la proporción núcleo: citoplasma, irregularidad de la membrana nuclear y distribución irregular de la cromatina.¹⁷

2.2.1.3. Adenocarcinoma *in situ*

También denominada lesión intraepitelial glandular de alto grado el adenocarcinoma in situ contiene un epitelio glandular de apariencia maligna y conlleva un riesgo significativo de desarrollar un adenocarcinoma si no es tratado. No se reconocen otras lesiones precursoras del adenocarcinoma invasor del cuello uterino.¹⁸

2.2.2. ANATOMIA Y FISIOLÓGÍA DEL CUELLO UTERINO

Es la parte fibromuscular inferior del útero que sobresale en el interior de la vagina, aplanado en sentido anteroposterior.

Sus dimensiones son de 3 a 4 cm de largo y 2,5 cm de diámetro. Este órgano se sostiene de la pelvis por los ligamentos cardinales también llamados ligamentos Mackenrodt o ligamentos cervicales y los ligamentos útero sacro.

La forma y tamaño del cérvix varía según edad, el número de partos y el momento del ciclo hormonal de la mujer. Las mujeres multíparas por lo general tienen cuello grande

con el orificio externo como ancha hendidura transversal. Las mujeres nulíparas tienen el orificio externo puntiforme.

El estroma del cérvix presenta un plexo vascular, linfático y nervioso.

La irrigación proviene de las ramas cervicales y vaginales de la arteria uterina, rama a su vez de la arteria hipogástrica. Las ramas cervicales descienden hacia la porción vaginal del cérvix en los radios 3 y 9. Las venas son paralelas a las arterias y desembocan en la vena hipogástrica. Los vasos linfáticos drenan hacia los ganglios ilíacos, obturadores y parametriales.

La inervación llega del plexo hipogástrico; en el exocervix existen pocas terminaciones nerviosas lo cual permite la realización de algunos procedimientos menores sin el uso de anestesia.

- El exocervix está recubierta por un epitelio escamoso estratificado no queratinizante que contiene glucógeno con aproximadamente de 15 a 20 capas de células que se dividen en forma ascendente según el proceso de maduración o diferenciación en células basales, parabasales, intermedias, y superficiales, las dos últimas con abundante glucógeno en su citoplasma por lo que se tiñen de pardo – caoba al reaccionar con una solución yodo yodurada de Lugol o Test de Schiller.
- El endocervix está recubierto por un epitelio cilíndrico glandular dispuesto en una capa de células altas. Se observa de aspecto rojizo (debido a la visualización de los vasos del estroma subyacente) y como proyecciones papilares y criptas que pueden tener de 5 a 8 mm de profundidad.
- La unión escamocolumnar es la línea de encuentro del epitelio escamoso estratificado no queratinizante (exocervix) y el epitelio cilíndrico glandular (endocervix). Experimenta una serie de cambios histológicos a lo largo de la vida de la mujer. En general, está situado en el exocervix en la mujer joven y en el endocervix después de la menopausia. Esta unión escamocolumnar varía según la edad, el ciclo hormonal, traumatismos, el uso de anticonceptivos orales y el embarazo. En la recién nacida existe un ectropión fisiológico debido a la influencia hormonal de la madre; posteriormente, la unión escamocolumnar

se encuentra cerca del orificio externo. Cuando se inician los periodos menstruales y los genitales crecen por influencia estrogénica, se vuelve a producir un ectropión que se hace más pronunciado durante el embarazo. En la menopausia, por procesos involutivos, la unión escamocolumnar se introduce en el canal endocervical.

- La metaplasia escamosa es el reemplazo del epitelio cilíndrico evertido por un epitelio escamoso neoformado desde las células de reserva como a respuesta a la injuria externa. La metaplasia inmadura se caracteriza por presentar poca o ninguna estratificación y no produce glucógeno. Conforme se produce la maduración de la metaplasia el epitelio se estratifica, produce glucógeno y se asemeja al epitelio exocervical.
- Las glándulas endocervicales secretan un moco rico en lisozima y otras proteínas antibacterianas que forman un tapón en el canal endocervical que protege el entorno uterino de ataques bacterianos.
- El quiste de Naboth se ubica en la superficie del cuello uterino, se forman por retención de moco debido a la oclusión de una cripta endocervical por el epitelio escamoso metaplásico que se cubre. Los quistes de Naboth parecen granitos pequeños, de color blanco y algunas mujeres podrían tener más de uno.
- La zona de transformación es la región comprendida entre la antigua y la nueva unión escamocolumnar. La antigua unión escamocolumnar es aquella con la cual la mujer inicia sus ciclos reproductivos, se encuentra por fuera de la nueva unión escamocolumnar y es de difícil delimitación, aunque la unión de los quistes de Naboth mas periféricos, cuando están presentes, nos pueden orientar hacia su ubicación. La nueva unión escamocolumnar se observa en el momento del examen. La identificación de la zona de transformación es de esencia importancia pues ahí se desarrolla el proceso carcinogénico del cuello uterino en la mayoría de los casos.¹⁶

La histología del cuello uterino es la extensión inferior del útero. El cuello uterino se divide en dos partes: la parte inferior se extiende hasta la vagina y es la superficie cervical que se puede visualizar con el colposcopio. Esta región del cuello uterino se conoce como hocico de tenca o portio. El cuello superior se extiende desde el límite

superior del saco vaginal hasta el istmo uterino y se conoce como cuello uterino supravaginal.

La mayor parte de la portio del cuello uterino está recubierta por epitelio escamoso estratificado. Las células epidermoides tienen un patrón pavimentoso característico de maduración idéntica o al de la mucosa escamosa de la vagina. Cuando el epitelio madura, las células epidermoides se agrandan y aumentan el volumen global reduciéndose la cantidad de material nuclear. La maduración de las células epidermoides depende de los estrógenos. En los estados pre y posmenopáusicos predominan las células cervicales menos maduras.

Las células epidermoides del cuello uterino se dividen de forma arbitraria en 4 estratos distintos:

- ✓ El estrato basal o germinal está compuesto por una monocapa de células cubicas pequeñas que contienen núcleos grandes que se tiñen intensamente. Los núcleos tienen una forma de redondeada a ovalada. Ocasionalmente se ven figuras mitóticas.
- ✓ El estrato parabasal o espinoso está compuesto por células poliédricas irregulares con núcleos grandes, oscuros y ovalados. En estas células se pueden ver micronúcleos.
- ✓ El estrato intermedio o navicular está constituido por células aplanadas con citoplasma claro rico en glucógeno. Los núcleos son pequeños, oscuros y redondeados.
- ✓ El estrato superficial o córneo está compuesto por células aplanadas y alargadas con núcleos picnóticos pequeños. En las células más superficiales hay colágeno.

Los únicos dos estratos que se pueden identificar fácilmente son, normalmente las celular basales y superficiales.¹⁶

2.2.3. MEDIOS DIAGNOSTICOS:

2.2.3.1. PAPANICOLAOU

La prueba de Papanicolaou consiste en la toma de muestra del tejido cervical y endocervical se pueden detectar anomalías comunes de lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, como las células atípicas escamosas de significado indeterminado, células atípicas glandulares, neoplasia intraepitelial cervical grado I y las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado variado por el espesor epitelial que presenta las células maduras y diferenciadas. Dentro de un programa de prevención del cáncer de cérvix, el tratamiento de la lesión intraepitelial escamosa de bajo grado ocupa un lugar importante: una vez detectada la lesión precancerosa, ésta debe ser tratada para evitar su evolución a cáncer cervical invasor. En nuestra realidad es el mejor test para determinar la presencia de ciertas anomalías en el cérvix.⁹

La prueba de Papanicolaou es una prueba de detección y no una prueba de diagnóstico (no puede indicar con certeza la presencia de cáncer). Por lo tanto, el resultado anormal de una prueba de Papanicolaou significa que será necesario para realizar otras pruebas para determinar si en realidad hay un cáncer o una lesión intraepitelial escamosa. Las pruebas que se usan incluyen un colposcopio (con biopsia) y un raspado endocervical (curetaje endocervical). Si una biopsia muestra una lesión intraepitelial escamosa, los médicos toman medidas para evitar que se origine un verdadero cáncer de cérvico uterino.¹⁶

Origen y clasificación del Papanicolaou

La citología fue introducida en 1928 por George Papanicolaou, para la valoración de material celular de cérvix y vagina con vistas al diagnóstico del carcinoma cervical. El término displasia se introdujo a fines de los años cincuenta para designar la atipia epitelial cervical intermedia entre el epitelio normal y el carcinoma cervical in situ. La displasia se agrupó en tres categorías: leve, moderada y severa, según el grado de afectación de la capa epitelial por las células atípicas.

La diversidad de imágenes que muestran las alteraciones premalignas del epitelio escamoso del cuello uterino ha provocado la aparición de, por lo menos, tres clasificaciones histológicas:

- 1) La clasificación de displasias (Reagan 1953)
- 2) La clasificación de neoplasia Intraepitelial cervical o NIC (Richart 1967)
- 3) La clasificación del Sistema Bethesda (1988).¹³

SISTEMA PAPANICOLAU	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD	RICHART	REAGAN	BETHESDA
CLASE I	Normal	Normal	Normal	Normal
CLASE II	Normal	Atipia coilocítica, condiloma plano, sin cambios epiteliales	Atipia	Dentro de los límites normales Cambios celulares benignos (infección o reparación)
CLASE III	Displasia Leve	Neoplasia intraepitelial cervical 1		Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado
	Displasia Moderada	Neoplasia intraepitelial cervical 2		Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado
	Displasia Severa	Neoplasia intraepitelial cervical 3		Lesión intraepitelial escamosa de alto grado
CLASE IV	Carcinoma in situ	Carcinoma in situ		Lesión intraepitelial escamosa de alto grado
CLASE V	Cáncer Invasor			Cáncer invasor

El sistema Bethesda se desarrolló para proporcionar un sistema uniforme de terminología que condujera a unas guías claras de tratamiento para el cuidado del paciente.¹⁷

2.2.3.2. INSPECCION VISUAL DEL ACIDO ACETICO

Esta prueba consiste en la observación de las características del epitelio cervical después de la aplicación sucesiva de solución salina isotónica, solución de ácido

acético del 3% al 5% y solución yodo yodurada de Lugol. Las características de los cambios blanquecinos en las lesiones en el cuello uterino después de la aplicación del ácido acético diluido que son útiles en la interpretación de la colposcopia y para dirigir las biopsias. El diagnóstico depende del reconocimiento de cuatro características principales: la intensidad (tonalidad), la acetoblancura, los bordes y el contorno superficial de las zonas acetoblancas, las características vasculares y los cambios cromáticos después de la aplicación de yodo (lugolización). La aparición de características anormales en un área localizada de la zona de transformación aumenta la probabilidad de que se trate de una lesión neoplásica. Diferenciar entre las lesiones intraepiteliales de bajo grado, la metaplasia escamosa inmadura y las lesiones inflamatorias puede requerir una considerable destreza, y ante una duda de diferenciación debe indicarse una biopsia.⁹

2.2.3.3. COLPOSCOPIA

La colposcopia es un procedimiento médico en el cual se utiliza un microscopio especial (colposcopio) para mirar dentro de la vagina y examinar detenidamente el cuello uterino.¹⁷

BASES DE LA COLPOSCOPIA

Normalmente el color del epitelio, tanto del endocérnix como el exocérnix está dado por la vascularidad subyacente del estroma, siendo el color del exocérnix rosado, debido a la mayor cantidad de estratos celulares, a diferencia del endocérnix que tiene una coloración rojiza intensa al ser un epitelio de monocapa.¹⁷

INDICACIONES DE LA COLPOSCOPIA

- ❖ Valoración de las pacientes con citología anormal.
- ❖ Cuello uterino de aspecto sospechoso.
- ❖ Inspección visual con ácido acético positiva (test de Schiller).
- ❖ Determinación de la extensión de patologías del tracto genital inferior y otras áreas.
- ❖ Delimitación del área de conización.
- ❖ Seguimiento de lesiones.
- ❖ Pacientes portadoras de infección de transmisión sexual.

- ❖ Estudio diagnóstico de pacientes sintomáticas.
- ❖ Control de la neoplasia intraepitelial cervical en el embarazo.
- ❖ Diagnóstico de patología vulvar o vaginal.¹⁷

TECNICAS DEL EXAMEN COLPOSCÓPICO

Antes del examen colposcópico se debe tener en cuenta las siguientes condiciones:

- ❖ No estar menstruando.
- ❖ Evitar el uso de cremas u óvulos vaginales 5 días antes del examen.
- ❖ No realizar duchas vaginales 3 días antes.
- ❖ No haber tenido relaciones sexuales 3 días antes.
- ❖ Evitar procedimientos traumáticos como histerectomía, biopsia de endometrio, etc.¹⁷

INSTRUMENTOS PARA EL EXAMEN COLPOSCOPICO

- ❖ Mesa auxiliar
- ❖ Espéculo descartable y de metal de diferentes tamaños.
- ❖ Torundas de algodón.
- ❖ Pinzas para pólipos uterinos tipo Kelly.
- ❖ Pinzas de disección largas o pinzas Bozeman.
- ❖ Curetas endocervicales.
- ❖ Pinzas de biopsia
- ❖ Frascos con formol al 10%.
- ❖ Suero fisiológico o cloruro de sodio al 9 x 100cc.
- ❖ Ácido acético
- ❖ Tapones vaginales.¹⁷

PASOS DEL EXAMEN COLPOSCÓPICO

1. Explicar el procedimiento a la paciente.
2. Solicitar el consentimiento informado.
3. Reunir antecedentes personales de importancia.
4. Con la paciente en posición ginecológica realizar el examen clínico respectivo.
5. Exposición del cuello uterino con espéculo según edad, contextura y paridad de la paciente.

6. Toma de muestra para citología del cuello uterino si lo requiere.
7. Aplicar solución salina e inspeccionar el cuello del útero y las paredes vaginales.
8. Aplicar ácido acético por 1 minuto y evaluación en busca de la zona de transformación e imágenes colposcópicas anormales.
9. Toma de biopsias de lesiones sospechosas incluyendo curetaje endocervical en los casos necesarios.
10. Aplicar solución luego de la biopsia, según sangrado colocar tapón vaginal.
11. Explicar a la paciente los resultados.
12. Registrar los hallazgos.¹⁷

HALLAZGOS COLPOSCÓPICOS ANORMALES:

Las imágenes colposcópicas anormales, son aquellas que se visualizan después de la aplicación del ácido acético (a diferencia de la leucoplaquia que es una lesión blanca que se muestra antes de la aplicación de la sustancia).

El ácido acético produce deshidratación del epitelio y precipitación o coagulación reversible de las proteínas nucleares, lo cual opaca el epitelio que se torna reflectante a la luz del colposcopio y luce de color blanco. La opacidad de este color blanco depende del mayor o menor contenido de células y por tanto, de núcleos. En las displasias, además de existir mayor número de células, los núcleos son más grandes y densos, por su mayor contenido de cromatina. La clave para el diagnóstico es el reconocimiento de las cuatro imágenes colposcópicas anormales que son:

1. Epitelio acetoblanco.

- El epitelio acetoblanco delgado, tenue, de superficie regular, con bordes difusos en pluma o geográficos, corresponde generalmente a una lesión Intraepitelial escamosa de bajo grado.
- El epitelio acetoblanco grueso, blanco, opaco, de superficie irregular, de fácil exfoliación, con bordes bien definidos y sobre elevados, a veces enrollados, corresponde casi siempre a una lesión Intraepitelial escamosa de alto grado.

2. Punteado

- El punteado vascular regular, fino generalmente local debido a las cúpulas vasculares pequeñas corresponden a lesión intraepitelial escamosa de bajo grado.
- El punteado irregular grueso generalmente sobre una lesión acetoblanca sobre elevada de superficie granulosa que es la traducción de cúpulas vasculares amplias, dilatadas y polimorfas con distancia intercapilar aumentada, en más del 70% corresponde a lesión intraepitelial escamosa de alto grado.

3. Mosaico.

- El mosaico regular que aparecen un área blanquecina o rojiza formada por pequeños campos ovoides o poligonales próximos y separados por surcos de capilares que se encuentran en el mismo plano del epitelio escamoso, histológicamente corresponde a un epitelio metaplásico.
- El mosaico irregular con campos de diferentes tamaños separados por capilares dilatados e irregulares con un nivel más alto que el del epitelio circundante, asociado generalmente a epitelio blanco grueso y punteado irregular corresponde a una lesión intraepitelial escamosa de alto grado.

4. Vasos atípicos.

- Los vasos atípicos son vasos estromales con disposición vertical o paralela a la superficie, pero irregulares, con estenosis y ectasia, de curso extraño, con curvas en ángulo recto, bruscas interrupciones y cambios de dirección, con aspecto de coma, de tirabuzón, de gancho de cabello, de “spaghetti” o letras chinas. Corresponden a carcinoma invasor preclínico y clínico.¹⁷

La sospecha de cáncer microinvasor debe hacerse en pacientes con amplias lesiones del cuello y la presencia de vascularidad atípica. En lesiones más avanzadas otros signos son sangrado fácil del epitelio, lesiones acetoblanas complejas color blanco yeso notoriamente gruesas con bordes dehiscentes y exofíticas, con zonas necróticas en el centro o con pérdida del epitelio.¹⁷

La colposcopia con biopsia dirigida son la prueba de oro para el diagnóstico de neoplasia cervical con una sensibilidad alta que es del 85 al 97%.¹⁷

2.3. VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE	
Colposcopia	Si No
VARIABLE DEPENDIENTE	
Lesión intraepitelial escamosa	Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado Lesión intraepitelial escamosa de alto grado
VARIABLES INTERVINIENTES	
➤ Edad	Años cumplidos
➤ Procedencia	Zona rural Zona urbana marginal Zona urbana
➤ Estado civil	Soltera Conviviente Casada Viuda
➤ Grado de instrucción	Sin estudios Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario
➤ Edad de inicio de relaciones coitales	Edad de inicio
➤ Número de parejas sexuales	1 -2 3-4 > de 5
➤ Paridad	Nulípara Primípara Multípara
➤ Antecedente de infección de transmisión sexual	Con antecedentes Sin antecedentes
➤ Uso de método anticonceptivo	Si No
➤ Antecedente de examen de Papanicolaou	Con antecedentes Sin antecedentes

2.4. DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS

- ✓ **Lesión:** Es un cambio anormal en la morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño externo o interno.
- ✓ **Lesión intraepitelial escamosa:** Es el crecimiento anormal de células escamosas en la superficie del exocervix del cuello uterino, ubicado en la zona de transformación.
- ✓ **Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado:** Afecta sólo el tercio inferior del grosor total del epitelio cervical y las alteraciones celulares asociadas al Virus del Papiloma Humano.
- ✓ **Lesión intraepitelial escamosa de alto grado:** Las alteraciones afectan desde los dos tercios hasta todo el espesor del epitelio.
- ✓ **Incidencia:** Contabiliza el número de casos nuevos de la enfermedad que estudiamos que aparecen en un periodo de tiempo previamente determinado.
- ✓ **Colposcopia:** Es un procedimiento médico en el cual se utiliza un microscopio especial (colposcopio) para mirar dentro de la vagina y examinar detenidamente el cuello uterino.
- ✓ **Edad de inicio de relaciones coitales:** Es la edad en la que la mujer inicia sus relaciones sexuales.
- ✓ **Número de parejas sexuales:** Es la cantidad de parejas sexuales que tiene una mujer.
- ✓ **Paridad:** Es el número de partos a términos de una mujer que culminaron por vía vaginal. El número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación.
- ✓ **Antecedentes de infecciones de transmisión sexual:** Son las infecciones de transmisión sexual que tuvo la mujer antes de la consulta.
- ✓ **Uso de método anticonceptivo:** Es la utilización de diferentes métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo.
- ✓ **Antecedente de examen Papanicolaou:** Es el número de Papanicolaou previos al examen.
- ✓ **Edad:** Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el presente que vive la mujer. Se expresa en años cumplidos.
- ✓ **Procedencia:** Origen, de donde nace o deriva la mujer.

- ✓ **Estado civil:** Es la situación de una mujer, determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.
- ✓ **Grado de instrucción:** Es el nivel académico o escolaridad conseguidos por una mujer a lo largo de su vida, se expresa en años de estudio aprobados.

2.5. HIPÓTESIS:

Existe alta incidencia de lesiones intraepiteliales escamosas en mujeres atendidas en el servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta durante el periodo de mayo del 2016 a septiembre del 2017.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

Aplicada

3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACION

Cuantitativa

3.3. NIVEL DE INVESTIGACION

Descriptiva

3.4. DISEÑOS DE INVESTIGACION

Observacional, retrospectivo, transversal.

3.5. POBLACION

La población en estudio estuvo conformada por 126 historias clínicas de las mujeres con Papanicolaou positivo e Inspección Visual de Ácido Acético positivo que acudieron al servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta en el periodo de mayo del 2016 a septiembre del 2017.

3.6. MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 98 historias clínicas de las mujeres con lesión intraepitelial escamosa que se atendieron en el servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta en el periodo mayo del 2016 a septiembre del 2017.

3.7. MUESTREO

El tipo de muestreo fue no probabilístico, intencional.

3.8. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

❖ INCLUSION:

Todas las historias clínicas de las mujeres que acudieron con resultado de Papanicolaou positivo e Inspección Visual de Ácido Acético positivo al servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta.

❖ EXCLUSION:

- Historias clínicas de mujeres no atendidas en el servicio de colposcopia.
- Historias clínicas de mujeres en estado de gravidez.
- Historias clínicas de mujeres que acudieron al servicio de colposcopia y no tengan diagnóstico de lesión intraepitelial escamosa.
- Historias clínicas de mujeres que acudieron al servicio para su tratamiento (control post crioterapia y cono leap).

3.9. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

3.9.1. TECNICA

Revisión documental.

3.9.2. INSTRUMENTO

Historia clínica

3.10. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

- A través de la decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se tramito la autorización al Director del Hospital Apoyo Huanta, solicitando autorización para la recolección de datos.
- Revisamos el libro de registro de atenciones diarias en el servicio de colposcopia, para identificar el número de historia clínica de cada mujer con diagnóstico de lesión intraepitelial escamosa.
- Se revisó las historias clínicas, identificando los antecedentes personales y Gineco - Obstétricos.
- Se registra los datos obtenidos en una ficha de recolección de datos (Anexo 2).

3.11. PROCESAMIENTO DE DATOS

- ❖ Los datos y la información requerida se codificó y registró para el control de calidad.
- ❖ Se procedió a registrar en el programa Microsoft Excel 2010 debidamente codificadas.
- ❖ El análisis es numérico porcentual y estadístico mediante el programa de SPSS23 para el procesamiento y el análisis descriptivo relacional entre variables a través de pruebas estadísticas de Chi- cuadrado.
- ❖ Los resultados se presentan en cuadros estadísticos, en gráficos, los cuales se relacionan las variables de estudio, relacionando la variable dependiente con la variable independiente e intervinientes.

3.12. ASPECTOS ETICOS

Los datos obtenidos de la historia clínica, así como de la identidad de las mujeres, son consideradas solamente para objetivos estipulados en el estudio, mas no para otros fines que puedan perjudicar a la paciente, respetando el principio de la confidencialidad.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSION

TABLA N° 1

INCIDENCIA DE LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS EN MUJERES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE COLPOSCOPIA. HOSPITAL APOYO DE HUANTA - MAYO 2016 A SETIEMBRE 2017.

Lesiones intraepiteliales escamosas	Frecuencia	
	Nº	%
SI	98	77.8
NO	28	22.2
Total	126	100

FUENTE: Historia clínica

La tabla N° 1, muestra la incidencia de lesiones intraepiteliales escamosas observándose que del 100% representado por 126 mujeres que acudieron al servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta, el 77.8 % (98) presentaron lesiones intraepiteliales escamosas y el 22.2 % (28) no presentaron lesiones intraepiteliales escamosas.

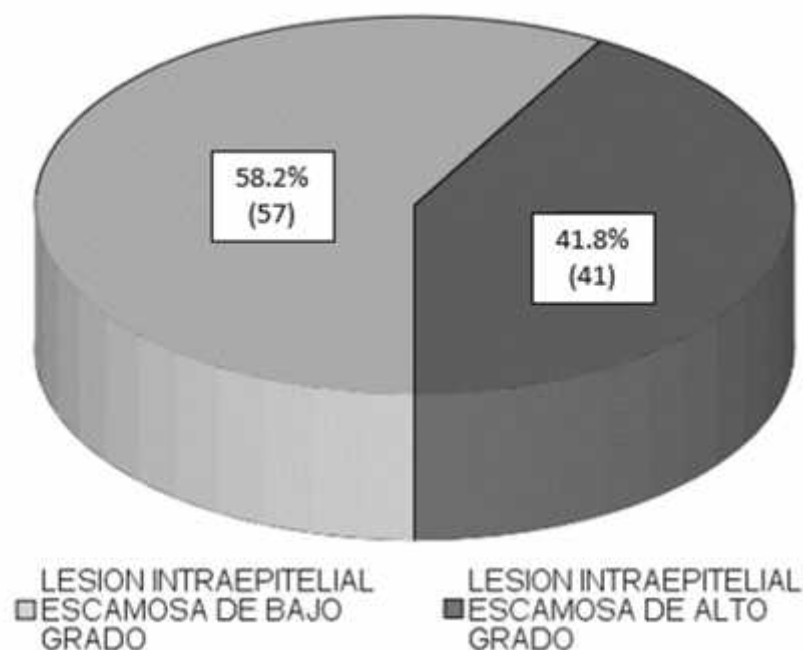
De los resultados hallados en la presente tabla, se concluye que el 77.8 % (98) de las mujeres que acudieron al servicio de colposcopia presentaron lesiones intraepiteliales escamosas.

Contrastando nuestros resultados con el estudio realizado por **Ramón, Andrea**. Sobre: Citología cervical inflamatoria y su relación con la lesión intraepitelial y cáncer de cuello uterino en pacientes de Aprove, Loja. (Ecuador - 2014) reporta que, la incidencia de lesiones intraepiteliales escamosas se observa en un 59,48%, siendo menor la incidencia en comparación con nuestros resultados.

Los resultados hallados demuestran que en la ciudad de Huanta, existe una alta incidencia de lesiones intraepiteliales escamosas, que es el crecimiento anormal de las células escamosas en la superficie del exocervix del cuello uterino, ubicado en la zona de transformación; ya que esto se debe a diferentes factores como la edad precoz de relaciones coitales y mayor número de parejas sexuales, evidenciándose un riesgo mayor para las mujeres huantinas.

GRAFICA N° 1

GRADO DE LESIONES INTRAEPITELIALES EN MUJERES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DEL HOSPITAL APOYO HUANTA – MAYO 2016 A SETIEMBRE 2017.



FUENTE: Historia clínica

La grafica N° 1 muestra el grado de lesiones intraepiteliales escamosas observándose que del 100% representado por 98 mujeres que acudieron al servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta, el 58.2% (57) presentaron lesiones intraepiteliales de bajo grado y el 41.8% (41) presentaron lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado.

De los resultados hallados en el presente gráfico, se concluye que las lesiones intraepiteliales escamosas, en mayor porcentaje (58.2%) fue lesión intraepitelial escamosa de bajo grado.

Al contrastar nuestros resultados con:

Fabián, Ysabel. (Perú - 2017) en el estudio sobre “Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital de Ventanilla – Callao. 2016”, menciona que predomina las lesiones intraepiteliales de bajo grado con 41.7 % y seguido de lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado 37.4%.

Payan, Zulma. (México - 2013) en el estudio sobre "Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa de bajo y alto grado por infección de virus del papiloma humano en pacientes con atipias escamosas de significado incierto en citología exfoliativa cervical y hallazgos colposcópicos de vasos atípicos en la clínica de displasias del hospital materno infantil en el período comprendido del 1 de marzo del 2011 al 28 de febrero del 2012", menciona que la prevalencia fue de 80% para lesión escamosa intraepitelial de bajo grado y de 19% para lesión escamosa intraepitelial de alto grado.

Peláez, Luzmila y Pinos, Javier. (Ecuador - 2013) en el estudio sobre "Prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervical y factores asociados en citología realizadas en el Hospital Vicente Corral Moscoso año 2010", reporta que la lesión intraepitelial escamosa de alto grado 3,1%; lesión intraepitelial escamosa de bajo grado 2,9%; adenocarcinoma 0,8%.

Los resultados reportados por los trabajos mencionados difieren con nuestros resultados, sin embargo es importante resaltar que la incidencia es alta, constituyéndose claramente en hallazgos de importancia para el tratamiento oportuno.

Como se observa en los resultados hallados, en la ciudad de Huanta existe un elevado porcentaje de lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, esto se debe a que diferentes factores como la edad precoz de inicio de relaciones coitales, mayor número de parejas sexuales, multiparidad, etc. que en conjunto o independientemente influyen en el riesgo de adquirir las lesiones intraepiteliales escamosas. Cabe señalar que la lesión intraepitelial escamosa de bajo grado, afecta solo el tercio inferior del grosor del total del epitelio del cuello uterino y las alteraciones celulares asociadas al virus del Papiloma Humano, mientras la lesión intraepitelial escamosa de alto grado afecta desde los dos tercios hasta todo el espesor del epitelio del cuello uterino.

TABLA N° 2

GRADO DE LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS EN RELACION A EDAD EN MUJERES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DEL HOSPITAL APOYO HUANTA - MAYO 2016 A SETIEMBRE 2017.

Edad	Grado de lesiones intraepiteliales escamosas					
	Bajo grado		Alto grado		Total	
	N	%	N	%	N	%
23 - 29	5	5.2%	6	6.2%	11	11.4%
30 - 39	20	20.4%	7	7.1%	27	27.5%
40 - 49	20	20.4%	16	16.3%	36	36.7%
50 - 59	11	11.2%	10	10.2%	21	21.4%
60 - 68	1	1.0%	2	2.0%	3	3.0%
Total	57	58.2%	41	41.8%	98	100%

FUENTE: Historia clínica

$$X^2_c = 4.585$$

$$X^2_t = 9.488$$

$$p > 0.05$$

$$g.l. = 4$$

La tabla N° 2, muestra el grado de lesiones intraepiteliales escamosas que presentaron las mujeres que acudieron al servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta, observándose que del 100% representado por 98 mujeres, el 58.2% (57) presentaron lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, de las cuales el 20.4% (20) tenían entre 30 a 39 años de edad, de igual manera 20.4% (20) tenían entre 40 a 49 años de edad, seguido de 11.2% (11) con edades de 50 a 59 años, seguido de 5.2% (5) con edades entre 23 a 29 años y 1.0% (1) con edades de 60 a 68. En tanto el 41.8% (41) presentaron lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado, en las cuales el 16.3% (16) mujeres fluctuaron entre 40 a 49 años, seguido del 10.2% (10) con edades 50 a 59 años, seguido del 7.1% (7) con edades 30 a 39 años, seguido del 6.2% (6) con edades 23 a 29 años y 2.0% (2) mujeres entre 60 y 68 años.

De los resultados hallados en la presente tabla, se concluye que la frecuencia de las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado se presenta en mayor porcentaje (36.7%) en mujeres con edades de 40 - 49 años.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$), que indica que las lesiones intraepiteliales escamosas no están asociadas a las edades de las mujeres atendidas en el servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta.

Torres, Mirella (Ecuador - 2012), en el estudio sobre “Evaluación de los resultados de Papanicolaou como indicador de cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el sub centro de salud “29 de noviembre” de la ciudad de Santa Rosa del Ecuador” reporta que el 3,15% de mujeres presentó neoplasia intraepitelial cervical grado I y el 1,02% neoplasia intraepitelial cervical grado I + virus del papiloma humano, la población de mujeres en edad fértil más afectada con la neoplasia intraepitelial cervical grado I son las del grupo de mujeres de 20 a 35 años con el 2,1%, los resultados difieren con los del presente estudio, ya que en el Ecuador las mujeres que presentaron neoplasia, son mucho más jóvenes en comparación al grupo de mujeres estudiadas en el Hospital de Apoyo de Huanta.

Galván, Manuel; Barragán, Maricela y Meléndez, Roxana. (México - 2013) en el estudio sobre “Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado en mujeres que acuden al servicio de clínica de displasias del Hospital General de Durango”, en 126 mujeres de 25 a 59 años sin antecedentes de inmunodeficiencia adquirida, sexoservidora y/o embarazo; el grupo caso ($n=42$) con lesiones intraepiteliales de alto grado y grupo control ($n=84$) de bajo grado: La edad para grupo caso fue: 37.6 ± 8.1 y grupo control fue: 37.4 ± 8.1 con $p=0.962$.

Fabián, Ysabel (Perú - 2017) en el estudio sobre “Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital de Ventanilla – Callao”, señalan que fue en el 79.6% de mujeres adultas.

Campos, Roberto, (Perú - 2017), en el estudio sobre “Papanicolaou anormal y factores de riesgo en pacientes con lesiones escamosas intraepiteliales”, encontró un mayor número de alteraciones citológicas en el grupo de 25 a 34 años.

Como se observa en los resultados hallados, en la ciudad de Huanta al igual que en Ecuador las lesiones intraepiteliales escamosas son más frecuentes entre la tercera y cuarta década de la vida, evidenciándose una relación directa con la edad; es decir, a mayor edad mayor es el riesgo a las lesiones intraepiteliales escamosas, ya que

influyen los factores de riesgo considerados en nuestro estudio como la edad precoz de relaciones coitales y mayor número de parejas sexuales; por tanto, el despistaje de cáncer del cuello uterino debe optimizarse a partir de los 30 años, que permitan un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las lesiones intraepiteliales escamosas.

TABLA N° 3

LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS EN RELACION A PROCEDENCIA EN MUJERES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DEL HOSPITAL APOYO HUANTA - MAYO DEL 2016 A SETIEMBRE DEL 2017.

Procedencia	Grado de lesiones intraepiteliales escamosas					
	Bajo grado		Alto grado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Zona rural	17	17.3%	13	13.3%	30	30.6%
Zona urbana marginal	14	14.3%	17	17.3%	31	31.6%
Zona urbana	26	26.6%	11	11.2%	37	37.8%
Total	57	58.2%	41	41.8%	98	100.0%

FUENTE: Historia clínica

$$\chi^2_c = 4.390$$

$$\chi^2_t = 5.991$$

$$p > 0.05$$

$$g.l. = 2$$

La tabla N° 3, muestra el grado de lesiones intraepiteliales escamosas que presentaron las mujeres que acudieron al servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta, observándose que del 100% representado por 98 mujeres, el 58.2% (57) presentaron lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, de las cuales el 26.6% (26) proceden de la zona urbana, seguido de 17.3% (17) proceden de la zona rural y el 14.3% (14) proceden de la zona urbano marginal. En tanto el 41.8% (41) presentaron lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado, en las cuales el 17.3% (17) proceden de la zona urbano marginal, seguido del 13.3% (13) proceden de la zona rural y 11.2% (11) proceden de la zona rural.

De los resultados hallados en la presente tabla, se concluye que la frecuencia de las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado se presenta en mayor porcentaje (37.8 %) en mujeres de procedencia urbana.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$), que indica que las lesiones

intraepiteliales escamosas no están asociadas a la procedencia de las mujeres atendidas en el servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta.

Vicente, Edgar. (Guatemala - 2014) en el estudio sobre “Factores de riesgo epidemiológico asociados a lesiones premalignas de cérvix en pacientes con Papanicolaou”, determina que existe la probabilidad de que la enfermedad se de tres veces más en el área urbana que en el área rural.

Las mujeres de la zona urbana acuden con mayor frecuencia al hospital, porque viven en la misma ciudad, ya que el Hospital Apoyo Huanta realiza campañas de salud y cuenta con puestos satélites en zonas estratégicas de la ciudad, así facilitando a las mujeres a acudir a su atención; mientras que las mujeres que proceden de la zona urbano marginal y rural no acuden con frecuencia debido a la falta de información, porque no lo consideran necesario, o tienen temores, tienen dificultades de accesibilidad por la ubicación geográfica, son de escasos recursos económicos, quechua hablantes y tienen dificultad para comunicarse con el personal médico.

TABLA N° 4

LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS EN RELACION A ESTADO CIVIL EN MUJERES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DEL HOSPITAL APOYO HUANTA - MAYO DEL 2016 A SETIEMBRE DEL 2017.

Estado civil	Grado de lesiones intraepiteliales escamosas					
	Bajo grado		Alto grado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Soltera	4	4.1%	4	4.1%	8	8.2%
Conviviente	25	25.5%	14	14.3%	39	39.8%
Casada	27	27.6%	20	20.4%	47	48.0%
Viuda	1	1.0%	3	3.0%	4	4.0%
Total	57	58.2%	41	41.8%	98	100.0%

FUENTE: Historia clínica

$$X^2_c = 2.547$$

$$X^2_t = 7.815$$

$$p > 0.05$$

$$g.l. = 3$$

La tabla N° 4, muestra el grado de lesiones intraepiteliales escamosas que presentaron las mujeres que acudieron al servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta, observándose que del 100% representado por 98 mujeres, el 58.2% (57) presentaron lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, de las cuales el 27.6% (27) son casadas, seguido de 25.5% (25) son convivientes, seguido de 4.1% (4) son solteras y de 1.0% (1) es viuda. En tanto el 41.8% (41) presentaron lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado, de las cuales el 20.4% (20) son casadas, seguido de 14.3% (14) son convivientes, seguido de 4.1% (4) son solteras y de 3.0% (3) son viudas.

De los resultados hallados en la presente tabla, se concluye que la frecuencia de las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado se presenta en mayor porcentaje (48.0%) en mujeres casadas.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$), que indica que las lesiones

intraepiteliales escamosas no están asociadas al estado civil de las mujeres atendidas en el servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta.

Ramón, Andrea. (Ecuador - 2014) en el estudio sobre “Citología cervical inflamatoria y su relación con la lesión intraepitelial y cáncer de cuello uterino en pacientes de Aprove, Loja”, reporta que el estado civil más frecuente fue el de casadas con un 69%.

Las mujeres casadas muestran mayor riesgo de padecer una lesión intraepitelial escamosa, debido a la influencia de muchos factores (edad de inicio de relaciones coitales, mayor número de parejas sexuales, mayor número de hijos) que aumentan el riesgo para adquirir dicha enfermedad; en mujeres convivientes es debido a que el estado civil es de fácil disolución conyugal el mismo que aumenta el riesgo de poseer mayor número de parejas sexuales tanto de la mujer y del varón, lo cual incrementa el riesgo de adquirir la enfermedad; también se debe al problema socio político que vivió Ayacucho, nuestras mujeres fueron abusadas sexualmente.

TABLA N° 5

LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS EN RELACION A GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MUJERES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DEL HOSPITAL APOYO HUANTA - MAYO DEL 2016 A SETIEMBRE DEL 2017.

Grado de instrucción	Grado de lesiones intraepiteliales escamosas					
	Bajo grado		Alto grado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sin estudios	7	7.2%	12	12.2%	19	19.4%
Primaria	28	28.5%	18	18.4%	46	46.9%
Secundaria	18	18.4%	9	9.2%	27	27.6%
Superior no universitario	4	4.1%	1	1.0%	5	5.1%
Superior universitario	0	0.0%	1	1.0%	1	1.0%
Total	57	58.2%	41	41.8%	98	100.0%

FUENTE: Historia clínica

$$X^2_c = 7.069$$

$$X^2_t = 9.488$$

$$p > 0.05$$

$$g.l. = 4$$

La tabla N° 5, muestra el grado de lesiones intraepiteliales que presentaron las mujeres que acudieron al servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta, observándose que del 100% representado por 98 mujeres, el 58.2% (57) presentaron lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, de las cuales el 28.5% (28) son de nivel primaria, seguido de 18.4% (18) son de nivel secundario, seguido de 7.2% (7) sin estudios y 4.1% (4) son de nivel superior no universitario. En tanto el 41.8% (41) presentaron lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado, de las cuales el 18.4% (18) son de nivel primaria, seguido de 12.2% (12) sin estudios, seguido de 9.2% (9) son de nivel secundario, seguido de 1.0% (1) son de nivel superior no universitario y de igual manera 1.0% (1) son de nivel superior universitario.

De los resultados hallados en la presente tabla, se concluye que la frecuencia de las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado se presenta en mayor porcentaje (46.9%) en mujeres con grado de instrucción primaria.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$), que indica que las lesiones intraepiteliales escamosas no están asociadas al grado de instrucción de las mujeres atendidas en el servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta.

Balseca, Mayra. (Ecuador - 2010) en el estudio sobre “Lesiones premalignas de cérvix en mujeres atendidas en el Hospital José María Velasco Ibarra. Tena. 2010”, menciona que el 40.7% se presenta en pacientes analfabetas, seguido 37.5% del nivel primario.

Como se observa en los resultados hallados, las mujeres con bajo nivel de instrucción presentan mayor riesgo a las lesiones intraepiteliales escamosas, por que prevalecen en ellas hábitos inadecuados, desconocimiento sobre el cáncer, temor de acudir a un hospital, razón por la cual, acuden con menor frecuencia a los servicios de salud, permaneciendo con infecciones de transmisión sexual por periodos largos y sin tratamiento adecuado, y solo acuden a un servicio de salud cuando la enfermedad se agrava.

En el grupo de mujeres con nivel de instrucción primaria, las lesiones intraepiteliales escamosas fueron más frecuentes, demostrándose el retardo para buscar ayuda profesional, el cual conlleva a mayor riesgo de padecer cáncer del cuello uterino.

TABLA N° 6

LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS EN RELACION A EDAD DE INICIO DE RELACIONES COITALES EN MUJERES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DEL HOSPITAL APOYO HUANTA - MAYO DEL 2016 A SETIEMBRE DEL 2017.

Edad de inicio de relaciones coitales	Grado de lesiones intraepiteliales escamosas					
	Bajo grado		Alto grado		Total	
	N	%	N	%	N	%
9 – 14	15	15.3%	25	25.5%	40	40.8%
15 – 20	39	39.8%	16	16.3%	55	56.1%
21 – 26	3	3.1%	0	0.0%	3	3.1%
Total	57	58.2%	41	41.8%	98	100.0%

FUENTE: Historia clínica

$$\chi^2_c = 13.038$$

$$\chi^2_t = 5.991$$

$$p < 0.05$$

$$g.l. = 2$$

La tabla N° 6, muestra el grado de lesiones intraepiteliales escamosas que presentaron las mujeres que acudieron al servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta, observándose que del 100% representado por 98 mujeres, el 58.2% (57) presentaron lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, de las cuales el 39.8% (39) tenían de 15 – 20 años de edad, seguido del 15.3% (15) tenían de 9 – 14 años de edad y 3.1% (3) tenían de 21 – 26 años de edad. En tanto el 41.8% (41) presentaron lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado, de las cuales el 25.5% (25) tenían de 9 – 14 años de edad y el 16.3% (16) tenían de 15 – 20 años de edad.

De los resultados hallados en la presente tabla, se concluye que la frecuencia de las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado se presenta en mayor porcentaje (56.1%) en mujeres con edad de inicio de relaciones coitales que tenían de 15 – 20 años de edad.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$), que indica que las lesiones

intraepiteliales escamosas están asociadas a la edad de inicio de relaciones coitales de las mujeres atendidas en el servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta.

Payan, Zulma. (México - 2013) en el estudio sobre “Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa de bajo y alto grado por infección de virus del papiloma humano en pacientes con atipias escamosas de significado incierto en citología exfoliativa cervical y hallazgos colposcópicos de vasos atípicos en la clínica de displasias del hospital materno infantil en el período comprendido del 1 de marzo del 2011 al 28 de febrero del 2012”, menciona que el inicio de vida sexual a edad temprana fue otro de los factores encontrados con mayor porcentaje en menores de 18 años.

Galván, Manuel; Barragán, Maricela y Meléndez, Roxana. (México - 2013) en el estudio sobre “Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado”, En esta investigación, el inicio de la vida sexual activa antes o igual a los 18 años de edad fue un riesgo para lesiones escamosas de alto grado.

Se considera que la zona de transformación del epitelio cervical, es más proliferativa durante la pubertad y la adolescencia, es especialmente susceptible a alteraciones, que puede ser inducida por agentes transmitidos sexualmente (entre ellos el virus del papiloma Humano); por esta razón el inicio de relaciones coitales activas a temprana edad, constituye uno de los principales factores de riesgo de lesiones intraepiteliales escamosas y al cáncer del cuello uterino.

Es un dato importante la edad del inicio de relaciones coitales a temprana edad en mujeres de la ciudad de Huanta con el diagnostico de lesiones intraepiteliales escamosas, por ser esta una edad vulnerable. Es debido a condiciones sociales y culturales ya que en esta etapa de la adolescencia hay un despertar intuitivo de la sexualidad en todos su aspectos por ende el inicio de las relaciones coitales tempranas, siendo este un factor de riesgo para desarrollar a corto plazo las lesiones intraepiteliales escamosas. Esto lleva a considerar la necesidad de realizar orientación y consejería en lo preventivo, no solo con el diagnóstico temprano a través de la prueba de Papanicolaou, sino a instar a las mujeres púberes y adolescentes a que retarden el inicio de relaciones coitales activas hasta después de los 18 años, edad a la que se ha logrado la maduración de las estructuras del aparato reproductor femenino.

TABLA N° 7

LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS EN RELACION A NUMERO DE PAREJAS SEXUALES EN MUJERES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DEL HOSPITAL APOYO HUANTA - MAYO DEL 2016 A SETIEMBRE DEL 2017.

Número de parejas sexuales	Grado de lesiones intraepiteliales escamosas					
	Bajo grado		Alto grado		Total	
	N	%	N	%	N	%
1 - 2	35	35.8%	4	4.1%	39	39.9%
3 - 4	16	16.3%	27	27.6%	43	43.9%
> DE 5	6	6.1%	10	10.1%	16	16.2%
Total	57	58.2%	41	41.8%	98	100.0%

FUENTE: Historia clínica

$$X^2_c = 26.483$$

$$X^2_t = 5.991$$

$$p < 0.05$$

$$g.l. = 2$$

La tabla N° 7, muestra el grado de lesiones intraepiteliales escamosas que presentaron las mujeres que acudieron al servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta, observándose que del 100% representado por 98 mujeres, el 58.2% (57) presentaron lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, de las cuales el 35.8% (35) tenían de 1 – 2 parejas sexuales, seguido de 16.3% (16) tenían de 3 – 4 parejas sexuales y 6.1% (6) tenían > de 5 parejas sexuales. En tanto el 41.8% (41) presentaron lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado, de las cuales el 27.6% (27) tenían de 3 – 5 parejas sexuales, seguido de 10.1% (10) tenían > de 5 parejas sexuales y 4.1% (4) tenían de 1 - 2 parejas sexuales.

De los resultados hallados en la presente tabla, se concluye que la frecuencia de las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado se presenta en mayor porcentaje (43.9%) en mujeres que tenían de 3 - 4 parejas sexuales.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$), que indica que las lesiones

intraepiteliales escamosas están asociadas al número de parejas sexuales de las mujeres atendidas en el servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta.

Galván, Manuel; Barragán, Maricela y Meléndez, Roxana. (México - 2013) en el estudio sobre “Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado”, reporta que aquellas mujeres que tuvieron antecedentes de dos o más parejas sexuales en la vida fueron un factor de riesgo para lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado.

Rivera, Beatriz y Quintero, Jaime. (Colombia - 2006) en el estudio sobre “Prevalencia de lesiones intraepiteliales escamosas y factores de riesgo en las usuarias del servicio de citología del laboratorio docente asistencial”, menciona que con respecto a los factores de riesgo solo se obtuvo una significancia estadística con haber tenido más de 3 compañeros sexuales para lesión intraepitelial escamosa.

Las lesiones intraepiteliales escamosas se relacionan con el número de parejas sexuales, habiendo encontrado mayor frecuencia de casos de 3 - 4 parejas sexuales, se puede decir que la causal de tener muchas parejas sexuales se debe al estado civil de la mujer, por tanto, podemos aseverar que cuanto mayor el número de parejas sexuales, mayor es el riesgo de adquirir las infecciones de transmisión sexual como la infección por el virus del papiloma humano, que es el agente etiológico probable de lesión intraepitelial escamosa.

La pareja sexual masculina también tiene un rol preponderante y que por ello no podemos descartar la posibilidad de que dentro de este grupo puede existir mujeres con parejas sexuales masculinas cuya conducta sexual es mantener relaciones sexuales promiscuas, siendo estos responsables de que sus conyugues a pesar de ser monógamas adquieran diversos tipos de infección de transmisión sexual.

TABLA N° 8**LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS EN RELACION A PARIDAD EN MUJERES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DEL HOSPITAL**

Paridad	Grado de lesiones intraepiteliales escamosas				Total	
	Bajo grado		Alto grado			
	N	%	N	%	N	%
Nulípara	2	2.1%	0	0.0%	2	2.1%
Primípara	5	5.1%	0	0.0%	5	5.1%
Múltipara	50	51.0%	41	41.8%	91	92.8%
Total	57	58.2%	41	41.8%	98	100.0%

APOYO HUANTA - MAYO DEL 2016 A SETIEMBRE DEL 2017.**FUENTE:** Historia clínica

$$X^2_c = 5.334$$

$$X^2_t = 5.991$$

$$p > 0.05$$

$$g.l. = 2$$

La tabla N° 8, muestra el grado de lesiones intraepiteliales escamosas que presentaron las mujeres que acudieron al servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta, observándose que del 100% representado por 98 mujeres, el 58.2% (57) presentaron lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, de las cuales el 51.0% (50) son múltiparas, seguido de 5.1% (5) son primíparas y 2.1% (2) son nulíparas. En tanto el 41.8% (41) presentaron lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado, de las cuales todas son múltiparas.

De los resultados hallados en la presente tabla, se concluye que la frecuencia de las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado se presenta en mayor porcentaje (92.9%) en mujeres múltiparas.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$), que indica que las lesiones

intraepiteliales escamosas no están asociadas a la paridad de las mujeres atendidas en el servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta.

Balseca, Mayra. (Ecuador - 2010) en el estudio sobre “Lesiones premalignas de cérvix en mujeres atendidas en el Hospital José María Velasco Ibarra. Tena. 2010”, reporta que el mayor porcentaje de pacientes son multíparas con 45.7%, seguido de un porcentaje similar del 41.6% que corresponde a gran multíparas.

Fabián, Ysabel. (Perú - 2017) en el estudio sobre “Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital de Ventanilla – Callao. 2016”, menciona que en cuanto a paridad, el 58.8% del total presentaron de 2 a más partos.

En Huanta es una realidad actual, es un dato importante la multiparidad en las mujeres, en vista que el mayor porcentaje de mujeres son multíparas, en nuestro estudio se ha obtenido un riesgo a las lesiones intraepiteliales escamosas a partir del segundo y con una tendencia de incrementar de 4 a más partos vaginales; por tanto las mujeres multíparas son más vulnerables a presentar lesión intraepitelial escamosa por cambios histológicos en el cérvix.

TABLA N° 9

LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS EN RELACION A ANTECEDENTES DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN MUJERES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DEL HOSPITAL APOYO HUANTA - MAYO DEL 2016 A SETIEMBRE DEL 2017.

Antecedente de infección de transmisión sexual	Grado de lesiones intraepiteliales escamosas					
	Bajo grado		Alto grado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con antecedentes	53	54.1%	39	39.8%	92	93.9%
Sin antecedentes	4	4.1%	2	2.0%	6	6.1%
Total	57	58.2%	41	41.8%	98	100.0%

FUENTE: Historia clínica

$$\chi^2_c = 0.182$$

$$\chi^2_t = 3.841$$

$$p > 0.05$$

$$g.l. = 1$$

La tabla N° 9, muestra el grado de lesiones intraepiteliales escamosas que presentaron las mujeres que acudieron al servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta, observándose que del 100% representado por 98 mujeres, el 58.2% (57) presentaron lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, de las cuales el 54.1% (53) tienen antecedentes de infección de transmisión sexual y 4.1% (4) no tienen antecedentes de infección de transmisión sexual. En tanto el 41.8% (41) presentaron lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado, de las cuales el 39.8% (39) tienen antecedentes de infección de transmisión sexual y 2.0% (2) no tienen antecedentes de infección de transmisión sexual.

De los resultados hallados en la presente tabla, se concluye que la frecuencia de las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado se presenta en mayor porcentaje (93.9%) en mujeres con antecedentes de infección de transmisión sexual.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$), que indica que las lesiones intraepiteliales escamosas no están asociadas a los antecedentes de infección de transmisión sexual edades de las mujeres atendidas en el servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta.

Torres, Mirella. (Ecuador - 2012) en el estudio sobre “Evaluación de los resultados de Papanicolaou como indicador de cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el sub centro de salud 29 de noviembre de la ciudad de Santa Rosa, 2009”, menciona que de los 190 casos estudiados el 51.57% no han presentado infección de transmisión sexual y el 48.42% si las tuvieron, resultados que se diferencian de nuestros datos reportados.

Los antecedentes de infecciones de trasmisión sexual, se debe al ascenso de diferentes microorganismos a través de la vagina, los mismos que se adhieren a la membrana cervical para multiplicarse y descargar su contenido microbiano lo que provoca una respuesta inflamatoria con destrucción celular, la misma que conduce a mayor reemplazo de células de reserva que han experimentado metaplasia para dar lugar a lesiones intraepiteliales escamosas con presencia de manifestaciones clínicas, que toda infecciones de trasmisión sexual debe ser tratado tanto en la mujer como en la pareja.

TABLA N° 10

LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS EN RELACION AL TIPO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DEL HOSPITAL APOYO DE HUANTA - MAYO DEL 2016 A SETIEMBRE DEL 2017.

Tipo de métodos anticonceptivos	Grado de lesiones intraepiteliales escamosas				Total	
	Bajo grado		Alto grado			
	N	%	N	%	N	%
Ninguno	25	25.5%	28	28.6%	53	54.1%
Barrera	2	2.1%	0	0.0%	2	2.1%
Hormonal	29	29.6%	11	11.2%	40	40.8%
Quirúrgico	1	1.0%	2	2.0%	3	3.0%
Total	57	58.2%	41	41.8%	98	100.0%

FUENTE: Historia clínica

$$X^2_c = 7.946$$

$$X^2_t = 7.815$$

$$p > 0.05$$

$$g.l. = 3$$

La tabla N° 10, muestra el grado de lesiones intraepiteliales escamosas que presentaron las mujeres que acudieron al servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta, observándose que del 100% representado por 98 mujeres, el 58.2% (57) presentaron lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, de las cuales el 29.6% (29) usan algún tipo de métodos anticonceptivos hormonales, seguido de 25.5% (25) no usan ningún tipo de métodos anticonceptivos, seguido de 2.1% (2) usan algún tipo de métodos anticonceptivos de barrera y 1.0% (1) usa el tipo de métodos anticonceptivos definitivo. En tanto el 41.8% (41) presentaron lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado, de las cuales el 28.6% (28) no usan ningún tipo de métodos anticonceptivos, seguido de 11.2% (11) usan algún tipo de métodos anticonceptivos hormonales y 2.0% (2) usa el tipo de métodos anticonceptivos definitivo.

De los resultados hallados en la presente tabla, se concluye que la frecuencia de las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado se presenta en mayor porcentaje (54.1%) en mujeres que no usan ningún tipo de método anticonceptivo.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$), que indica que las lesiones intraepiteliales escamosas no están asociadas al tipo de métodos anticonceptivos de las mujeres atendidas en el servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta.

May, Rut. y Romero, Argeo. (México - 2015), en el estudio sobre “Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales, Balancán, Tabasco. 2010” en su estudio informa que 62% de las pacientes no usaban métodos anticonceptivos en lapso de seis meses previos.

Ramos, Joel. (Perú - 2015) en el estudio sobre “Factores de riesgo relacionados a lesiones pre malignas de cáncer del cuello uterino. Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2008-2012”, observó que 71,9% de las pacientes con lesiones de cuello uterino no han usado los métodos anticonceptivos.

Fabián, Ysabel. (Perú - 2017) en el estudio sobre “Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital de Ventanilla – Callao. 2016”, menciona que el 68.6% usaba un anticonceptivo, siendo mayor los hormonales inyectables 26.5%.

Aun las investigaciones no han demostrado evidentemente que los anticonceptivos hormonales, barrera y quirúrgicos puedan ocasionar o no algún tipo de lesión intraepitelial escamosa, razón por la cual, en nuestro estudio se encontró lesión intraepitelial escamosa en mujeres que no usan estos métodos y seguido de mujeres que si usan método anticonceptivo hormonal.

TABLA N° 11

LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS EN RELACION AL ANTECEDENTE DE EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DEL HOSPITAL APOYO HUANTA - MAYO DEL 2016 A SETIEMBRE DEL 2017.

Antecedente de examen de Papanicolaou	Grado de lesiones intraepiteliales escamosas				Total	
	Bajo grado		Alto grado		N	%
	N	%	N	%		
Con antecedentes	50	51.0%	32	32.6%	82	83.6%
Sin antecedentes	7	7.2%	9	9.2%	16	16.4%
Total	57	58.2%	41	41.8%	98	100.0%

FUENTE: Historia clínica

$$X^2_c = 1.623$$

$$X^2_t = 3.841$$

$$p > 0.05$$

$$g.l. = 1$$

La tabla N° 11, muestra el grado de lesiones intraepiteliales escamosas que presentaron las mujeres que acudieron al servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta, observándose que del 100% representado por 98 mujeres, el 58.2% (57) presentaron lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, de las cuales el 51.0% (50) tienen antecedentes de examen de Papanicolaou y 7.2% (7) no tienen antecedentes de examen de Papanicolaou. En tanto el 41.8% (41) presentaron lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado, de las cuales el 32.6% (32) tienen antecedentes de examen de Papanicolaou y 9.2% (9) no tienen antecedentes de examen de Papanicolaou.

De los resultados hallados en la presente tabla, se concluye que la frecuencia de las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado se presenta en mayor porcentaje (83.7%) en mujeres con antecedentes de examen de Papanicolaou.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$), que indica que las lesiones

intraepiteliales escamosas no están asociadas a los antecedentes de examen de Papanicolaou de las mujeres atendidas en el servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta.

Galván, Manuel; Barragán, Maricela y Meléndez, Roxana. (México - 2013) en el estudio sobre “Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado”, reporta en su estudio se pudo observar que no realizarse la citología cervical anual se asoció con el diagnóstico de lesiones escamosas de alto grado.

La mayoría de las mujeres con diagnóstico de lesión intraepitelial escamosa tuvieron antecedente de examen de Papanicolaou, a excepción de algunas mujeres que les realizaron la inspección visual de ácido acético positivo, por ello un examen de Papanicolaou adecuado disminuye la incidencia de lesiones intraepiteliales escamosas debido a que busca anormalidades celulares en personas que sean sintomáticas o asintomáticas, lo que permite dar un tratamiento antes de que se produzca cualquier lesión de tejido cervical o cáncer del cuello uterino.

CONCLUSIONES

- De 126 mujeres que acudieron al servicio de colposcopia del Hospital Apoyo Huanta, el 77.8% (98) tuvo lesiones intraepiteliales escamosas.
- El 58.2% (57) de mujeres tuvieron el diagnostico de lesión intraepitelial escamosa de bajo grado y el 41.8% (41) mujeres tuvieron el diagnostico de lesión intraepitelial escamosa de alto grado.
- El 56.1% (55) mujeres que iniciaron relaciones coitales entre 15 – 20 años de edad presentaron lesiones intraepiteliales escamosas, con relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$), es decir que la edad precoz de inicio de relaciones coitales constituye un factor de riesgo para lesión intraepitelial escamosa.
- El 43.9% (43) mujeres con 3 – 4 parejas sexuales presentaron lesión intraepitelial escamosa con relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$), es decir que a mayor número de parejas sexuales hay mayor riesgo de padecer lesión intraepitelial escamosa.
- La edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción, paridad, antecedentes de infección de transmisión sexual, tipo de método anticonceptivo, antecedentes de examen de Papanicolaou. No tienen relación estadísticamente al analizar a la prueba de independencia según Chi Cuadrado ($p > 0.05$), a lesiones intraepiteliales escamosas.

RECOMENDACIONES

- ✓ Ampliar los días y horarios de atención para las usuarias, concientizar y capacitar al personal de salud en contacto con las mujeres que acuden al servicio de colposcopia.
- ✓ Mejorar la calidad de atención reforzando las actividades de promoción de la salud identificando de factores de riesgo en la población vulnerable a lesión intraepitelial escamosa.
- ✓ Coordinar el seguimiento a las mujeres que tengan resultado de Papanicolaou positivo y que acudan al servicio de colposcopia para determinar el tipo de lesión intraepitelial escamosa.
- ✓ Realizar el seguimiento a las mujeres que no acuden a sus controles y presentan algún resultado de lesión intraepitelial escamosa, afin de garantizar el tratamiento adecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lira, Julio. Cáncer en Perú: el 85% de casos se detectan en estadios avanzados. Gestión. [Internet]. 2016. [Citado 06 set 2017]). Portada. Disponible en:
<https://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-se-detectan-estadios-avanzados-2154023>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategias de Prevención del cáncer cervico uterino con inspección visual con ácido acético y tratamiento con crioterapia. Informe del taller de la OPS para América Latina y el Caribe. [Internet]. 2011. Guatemala. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/dmdocuments/OPS_Estrategias_Prevencion_CC_2011.pdf.
3. Rivera, Beatriz y Quintero, Jaime. Prevalencia de lesiones intraepiteliales escamosas y factores de riesgo en las usuarias del servicio de citología del laboratorio docente asistencial. 2006. Colombia.
4. Ramón, Andrea. Citología cervical inflamatoria y su relación con la lesión intraepitelial y cáncer de cuello uterino en pacientes de Aprove, Loja. 2014. Ecuador.
5. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Programa de cáncer cervico uterino. [Actualizado dic 2016; citado 01 set 2017]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420%3A2011-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es#.
6. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. Who.int. [actualizado feb 2017; citado 05 set 2017]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.
7. Campos, Roberto. Papanicolaou anormal y factores de riesgo en pacientes con lesiones escamosas intraepiteliales. 2015. Lima - Perú.
8. Torres, Mirella. Evaluación de los resultados de Papanicolaou como indicador de cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el sub centro de salud "29 de noviembre de la ciudad de Santa Rosa, 2009. 2012. Santa Rosa - Ecuador.

9. Castrillo K, Morales J. Lesiones intra-epiteliales de bajo grado. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica [Internet]. 2010. [Citado 05 set 2017]; LXVII (591): 44-45. Disponible en:
www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2010/rmc10591i.pdf.
10. Pelaez, Luzmila y Pinos, Javier. Prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervical y factores asociados en citología realizadas en el Hospital Vicente Corral Moscoso año 2010. 2013. Cuenca - Ecuador.
11. Payan, Zulma. Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa de bajo y alto grado por IVPH (infección de virus del papiloma humano) en pacientes con ASCUS (atipias escamosas de significado incierto) en citología exfoliativa cervical y hallazgos colposcópicos de vasos atípicos en la clínica de displasias del hospital materno infantil issemym en el período comprendido del 1 de marzo del 2011 al 28 de febrero del 2012. 2013. México.
12. Galván, Manuel; Barragán, Maricela y Meléndez, Roxana. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado. Salud Quintana ROO - ISSN. [Internet]. 2007. [Citado 06 set 2017]; 6(24):6-10. Disponible en:
<http://salud.groo.gob.mx/revista/revistas/24/1.pdf>.
13. Vicente, Edgar. Factores de riesgo epidemiológico asociados a lesiones premalignas de cérvix en pacientes con Papanicolaou. 2014. Guatemala.
14. Arango, Gian. Prevalencia de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en los resultados de Papanicolaou en las mujeres atendidas en el Hospital II – Cañete en el periodo julio 2014 – julio 2015. 2016. Lima – Perú.
15. Fabián, Ysabel. Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital de Ventanilla – Callao. 2016. 2017. Lima – Perú.
16. Santos, C y Valdivia, H. Atlas de colposcopia. Editado e impreso por: MAD Corp S.A.
17. Apgar, Barbara; Brotzman, Gregory y Spitzer, Mark. Colposcopia Principios y práctica.
18. Consenso Nacional Intersociedades sobre Cáncer de Cuello Uterino, agosto 2015. Revista Argentina de Radiología. abril - junio 2017, Volumen 81, Paginas 157-177. [Actualizado may 2017; citado 03 set 2017]. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048761916301892>.

19. Cáncer.gov.EE.UU. Instituto nacional de cáncer; [Actualizado ene 2017, citado 27 jul 2017]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=46596>
20. Alvarez, Erik. GUIA PRACTICA DE TAMIZAJE CERVICOUTERINO. Médico ginecólogo – oncólogo del Programa Nacional de Salud Reproductiva, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Representación OPS/OMS Guatemala.
21. Dueñas. A. Cervical cáncer: The Case of Mexico. Re Oncol 2000.
22. Peña, Verenise. Cáncer de cuello uterino, 2da causa de morbilidad. Correo. [Internet]. 2015. [Citado 06 set 2017]). Disponible en:
<https://diariocorreo.pe/edicion/ayacucho/cancer-de-cuello-uterino-2da-causa-de-morbilidad-588963/>
23. Balseca Mayra. Lesiones premalignas de cérvix en mujeres atendidas en el Hospital José María Velasco Ibarra. Tena. 2010. Ecuador.
24. May, Rut. y Romero, Argeo. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales, Balancán, Tabasco. 2010. 2015. México.
25. Ramos, Joel. Factores de riesgo relacionados a lesiones pre malignas de cáncer del cuello uterino. Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2008-2012. 2015. Perú.

ANEXOS

ANEXO: 1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL/OPERATIVA	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICION	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Colposcopia	Es un procedimiento médico en el cual se utiliza un microscopio especial (colposcopio) para mirar dentro de la vagina y examinar detenidamente el cuello uterino	Si No	Revisión documental	Historias Clínicas
VARIABLE DEPENDIENTE				
Lesión intraepitelial escamosa	Es el crecimiento anormal de células escamosas en la superficie del cuello uterino.	Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado Lesión intraepitelial escamosa de alto grado	Revisión documental	Historias Clínicas
VARIABLES INTERVINIENTES				
➤ Edad	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el presente que vive la mujer. Se expresa en años cumplidos.	Años cumplidos	Revisión documental	Historias Clínicas
➤ Procedencia	Origen, de donde nace o deriva la mujer.	Zona rural Zona urbana marginal Zona urbana		
➤ Estado civil	Es la situación de una mujer, determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Soltera Conviviente Casada Viuda		
➤ Grado de instrucción	Es el nivel académico o escolaridad conseguidos por una mujer a lo largo de su vida, se expresa en años de estudio aprobados.	Sin estudios Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario		
➤ Edad de inicio de relaciones coitales	Es la edad en la que la mujer inicia sus relaciones sexuales.	Edad de inicio		
➤ Número de parejas sexuales	Es la cantidad de parejas sexuales que tiene una mujer.	1 -2 3-4 5 a más		
➤ Paridad	Es el número de partos a términos de una mujer que culminaron por vía vaginal. El número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación.	Nulípara Primípara Múltipara		
➤ Antecedente de infección de transmisión sexual	Son las infecciones de transmisión sexual que tuvo la mujer antes de la consulta.	Con antecedentes Sin antecedentes		
➤ Uso de método anticonceptivo	Es la utilización de diferentes métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo.	Si No		
➤ Antecedente de examen de Papanicolaou	Es el número de Papanicolaou previos al examen	Con antecedentes Sin antecedentes		



ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS EN MUJERES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE COLPOSCOPIA - HOSPITAL APOYO HUANTA. MAYO 2016 A SEPTIEMBRE 2017”

RESPONSABLES:

- ❖ CABRERA VARGAS, Lizeth
- ❖ HUILLCA OROSCO, Liliana

FECHA: N° DE FICHA:

I. CARACTERISTICAS PERSONALES:

1. EDAD:

2. PROCEDENCIA

- a) Zona rural
- b) Zona urbana marginal
- c) Zona urbana

3. ESTADO CIVIL

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada
- d) Viuda

4. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior no universitario
- e) Superior universitario

II. ANTECEDENTES GINECO – OBSTETRICOS

1. EDAD DE INICIO DE RELACIONES COITALES

Edad:

2. NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES

- a)** 1 -2
- b)** 3-4
- c)** > de 5

3. PARIDAD

- a)** Nulípara
- b)** Primípara
- c)** Multípara

4. ANTECEDENTE DE INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL

- a)** Con antecedentes
- b)** Sin antecedentes

5. USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO

- a)** Si TIPO DE METODO ANTICONCEPTIVO.....
- b)** No

6. ANTECEDENTE DE EXAMEN DE PAPANICOLAU

- a)** Con antecedentes
- b)** Sin antecedentes

III. COLPOSCOPIA

1. COLPOSCOPIA

- a)** Si
- b)** No

2. DIAGNOSTICO DE LA COLPOSCOPIA

- a)** Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado
- b)** Lesión intraepitelial escamosa de alto grado