



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

PREVALENCIA DE LESIONES INTRAEPITELIALES
CERVICALES EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – CALLAO

2016

PRESENTADA POR
YSABEL ELVIRA FABIÁN GÓMEZ

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2017



Reconocimiento - No comercial

CC BY-NC

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**PREVALENCIA DE LESIONES INTRAEPITELIALES
CERVICALES EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – CALLAO
2016**

**PRESENTADA POR
YSABEL ELVIRA FABIÁN GÓMEZ**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2017



PREVALENCIA DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL
HOSPITAL DE VENTANILLA – CALLAO
2016

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Mg. Obsta NELLY IRENE MORENO GUTIÉRREZ

Miembros del jurado

Presidente	:	Mg. Obst. Pedro Bustios Rivera
Vocal	:	Dra. Olga Ramírez Antón
Secretaria	:	Mg. Obst. Flor de María Chumpitaz S.

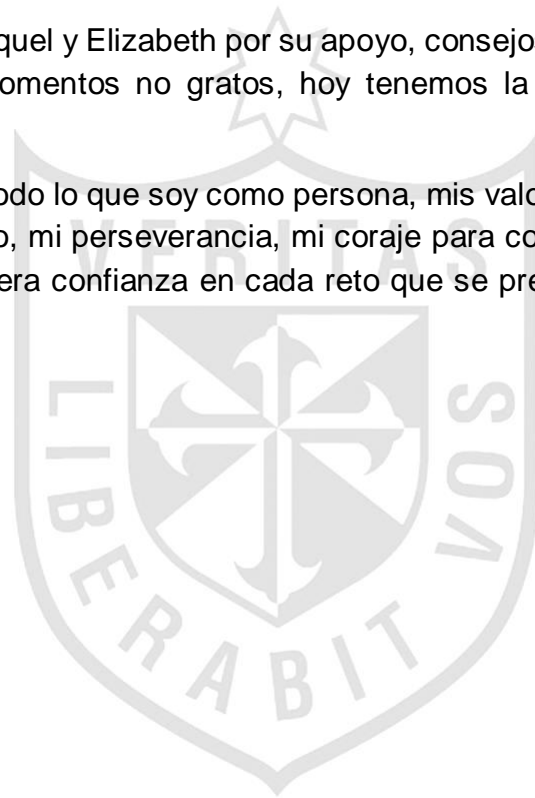


DEDICATORIA

A mis padres Helia y Isaac, por demostrarme siempre su amor, fortaleza, tenacidad, lucha insaciable alentándome a seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, por su apoyo incondicional con los recursos necesarios para seguir estudiando, por guiarme por el buen camino, enseñándome a encarar las adversidades sin perder la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis hermanas Raquel y Elizabeth por su apoyo, consejos, comprensión, amor, su compañía en momentos no gratos, hoy tenemos la complicidad que nos fortalece.

Mi familia ha dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos. Depositando su entera confianza en cada reto que se presentaba sin dudar en mi capacidad.



AGRADECIMIENTOS

A Dios por hoy permitirme disfrutar mis logros con mi familia que son el motor de todo lo que realizo. A todas aquellas personas que, de alguna forma, son parte de la culminación de este trabajo de investigación.

A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, por su paciencia, enseñanza y finalmente un agradecimiento grato a mi asesora Mg. Nelly Moreno G., por su paciencia y conocimiento, han sido motivación fundamental para mi formación como investigadora ganándose mi admiración.



ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	viii
RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	1
MATERIAL Y MÉTODO	2
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO	2
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	2
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN	3
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	3
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	5
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	6
2.7. ASPECTOS ÉTICOS	6
RESULTADOS.....	7
DISCUSIÓN.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
1a	EDAD DE LAS MUJERES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO	47
1b	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES JÓVENES Y ADULTAS, PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO	48
1c	CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES JÓVENES Y ADULTAS PARTICIPANTES, EN EL ESTUDIO: USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	50
1d	CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES JOVENES Y ADULTAS PARTICIPANTES, EN EL ESTUDIO: TIPO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	51
2	RESULTADOS DE LIE CERVICALES EN MUJERES JÓVENES Y ADULTAS, PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO: PAPANICOLAOU (PAP)	53
3	RESULTADOS DE LIE CERVICALES EN MUJERES JOVENES Y ADULTAS: ANORMALIDADES DE CELULAS EPITELIALES	55
4	RESULTADOS DE LIE CERVICALES EN MUJERES JOVENES Y ADULTAS: CAMBIOS BENIGNOS CELULARES	57
4a	RESULTADOS DE LIE CERVICALES EN MUJERES JÓVENES Y ADULTAS: TIPO DE INFLAMACIÓN	59

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Nº de la ilustración	Nombre de la ilustración	Nº de pagina
1a	EDAD DE LAS MUJERES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO	47
1b	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES JÓVENES Y ADULTAS, PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO	49
1c	CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES JÓVENES Y ADULTAS PARTICIPANTES, EN EL ESTUDIO: USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	50
1d	CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES JOVENES Y ADULTAS PARTICIPANTES, EN EL ESTUDIO: TIPO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	52
2	RESULTADOS DE LIE CERVICALES EN MUJERES JÓVENES Y ADULTAS, PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO: PAPANICOLAOU (PAP)	54
3	RESULTADOS DE LIE CERVICALES EN MUJERES JOVENES Y ADULTAS: ANORMALIDADES DE CELULAS EPITELIALES	56
4	RESULTADOS DE LIE CERVICALES EN MUJERES JOVENES Y ADULTAS: CAMBIOS BENIGNOS CELULARES	58
4a	RESULTADOS DE LIE CERVICALES EN MUJERES JÓVENES Y ADULTAS: TIPO DE INFLAMACIÓN	60

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital de Ventanilla – Callao 2016

Material y 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% [χ^2 301.637 p0.000], LIE BG 41.7% [χ^2 46.345 p0.000], Inflamación 75.9% [χ^2 11.350 p0.003], siendo inflamación moderada 61.7% [χ^2 33.885 p0.000]; se constituyeron en relación estadísticamente significativa, para las mujeres jóvenes y las adultas.

Conclusiones. Se acepta la hipótesis de trabajo que indica existe prevalencia significativa, de las lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital de Ventanilla – Callao

Palabras clave: lesiones intraepiteliales cervicales, mujeres jóvenes y mujeres adultas.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of cervical intraepithelial lesions at Hospital de Ventanilla - Callao 2016

Material and Methods: Quantitative, descriptive, correlational, retrospective, cross-sectional study. The population was 740 women; the total sample being taken at the time of Papanicolaou study. The instrument was a data sheet based on the registry of the institution's cytological report.

Results: 79.6% of women were adults; With 2 to 4 gestations 37.2%, had had 2 to more deliveries 58.8%; And 54.1% had a smoking habit, 68.6% used a contraceptive, with injectable hormones being the most 26.5%. There was an abnormality of epithelial cells 47.3% [chi2 301.637 p0.000], LIE BG 41.7% [chi2 46.345 p0.000], Inflammation 75.9% [chi2 11.350 p0.003], moderate inflammation being 61.7% [chi2 33.885 p0.000]; Were statistically significant, for young and adult women

Conclusions: We accept the hypothesis that there is a significant prevalence of cervical intraepithelial lesions in the Hospital de Ventanilla - Callao

Key words: prevalence of cervical intraepithelial lesions, young women and adult women.

INTRODUCCIÓN

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en las mujeres en edad fértil en el Número de casos de PAP con resultado de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital de Ventanilla – Callao 2016?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en las mujeres en edad fértil en el Hospital de Ventanilla – Callao 2016.

1.2.2 Objetivo Específicos

1. Identificar las características generales de las mujeres jóvenes y adultas en el que prevalecen las lesiones intraepiteliales cervicales, en el tiempo de estudio.
2. Identificar la relación de lesiones atípicas de significado indeterminado en las mujeres jóvenes y adultas, en el tiempo de estudio.
3. Identificar la relación de las lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado en las mujeres jóvenes y adultas, en el tiempo de estudio.
4. Identificar la relación de inflamaciones cervicales leves, moderadas y severas en mujeres jóvenes y adultas, en el tiempo de estudio.

MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio fue de tipo Cuantitativo, descriptivo correlacional, retrospectivo, transversal

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1 Población de Estudio:

La población estuvo conformada por todas las muestras de Papanicolaou de mujeres entre los 15 a más años de edad, no gestantes, en el Servicio de Obstetricia, en el Hospital de Ventanilla – Callao 2016 siendo en el tiempo de estudio 740 usuarias.

2.2.2 Muestra:

Se consideró al total de las mujeres entre los 15 a más años de edad, no gestantes, que acudieron al servicio de obstetricia, en el Hospital de Ventanilla – Callao 2016, a quienes se tomaron muestras de Papanicolaou cuyo resultado fueron algún tipo de lesiones intraepiteliales cervicales; que además cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Se tomó en cuenta, para referencia numérica, los datos estadísticos del Instituto Nacional de Neoplasia, que en su Boletín 2015, nos informa el cáncer de cuello uterino se presenta en 12.8% del total de cánceres en mujeres, atendidas en la fecha mencionada. Se consideró para nuestro estudio un total de 740 usuarias con algún tipo de lesiones intraepiteliales cervicales.

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.3.1 Criterios de Inclusión

Mujeres jóvenes y adultas (entre 15 a + edad) que acudieron al servicio de obstetricia, en el Hospital de Ventanilla – Callao 2016, no gestantes, cuyos formatos del Informe de Papanicolaou estén completos y con letra legible; que el PAP haya sido realizado en la institución, en el período mencionado.

2.3.2 Criterios de exclusión.

Mujeres jóvenes y adultas que con anterioridad se haya diagnosticado y tratado el cáncer cervical.

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1 Variables:

- **Variable 1.** Características generales de las mujeres jóvenes y adultas
- **Variable 2.** Lesiones intraepiteliales cervicales

3.3 Operacionalización de variables

Variable	INDICADOR	SUB-INDICADOR	MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES JOVENES Y ADULTAS				
Características generales de las mujeres jóvenes y adultas	Edad	15 - 24 años 25 -a +	Intervalo	Ficha de datos
	Número de gestaciones	0 1 2- 4 5 +	Intervalo	
	Paridad	0 1 2- 4 5 +	Intervalo	
	Andría (parejas sexuales)	0 1 2 3 a más	Ordinal	Ficha de datos
	Uso de métodos anticonceptivos	Hormonales orales Hormonales inyectables Hormonales implantes DIU Otro: Barrera Abstinencia Sexual	Nominal	
Variable	INDICADOR	SUB-INDICADOR	MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Variable 2. LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES				

Lesiones Intraepiteliales Cervicales	Resultados de LIE Cervicales en MEF	PAP Netamente Negativos Anormalidad de células epiteliales Cambios Benignos celulares	Nominal	Ficha de datos
	Anormalidad de células epiteliales	ASCUS LIE BG LIE AG	Nominal	
	Cambios Benignos Celulares	Metaplasia Escamosa Atrofia Inflamación Leve Moderada Severa Ninguno	Intervalo	

2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Primero se solicitó acceso a los registros internos del programa de prevención de cáncer de cuello uterino, ubicó y registró los casos de Papanicolaou con anomalías de células epiteliales en las fichas de recolección de datos.

Una vez ubicados los casos de PAP con anomalías de células epiteliales se recurrió a las Historias clínicas para tomar otros datos adicionales.

Para el procesamiento y análisis de la información se usó el software de Windows XP, la tabulación de los datos obtenidos mediante la aplicación de la ficha de recolección, se tabuló en el sistema Microsoft Office Excel 2010, el cual permitió a través de una serie de fórmulas cuadrar los porcentajes de manera exacta y diseñar los cuadros para mayor comprensión de resultados.

2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Una vez recolectada la información se procedió a:

- El ordenamiento y numeración de las nóminas.
- Tabulación de los datos.
- Se ingresó la información al paquete estadístico Microsoft Office Excel 2010 para posteriormente ingresarlos a la base de datos del programa estadístico SPSS versión 21, lo que nos proporcionó las tablas y gráficos correspondientes.
- Se utilizó pruebas estadísticas como el chi cuadrado de Pearson

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio no necesitó de la participación directa de seres humanos, puesto que la recolección de los datos se realizó mediante la revisión de las historias clínicas, teniendo como instrumento una ficha elaborada que cumplirá con los objetivos del trabajo; no fue necesario elaborar un documento legal como el consentimiento informado para poder acceder a la información; sin embargo existe el compromiso de confidencialidad y privacidad de los datos obtenidos de las historias clínicas, reservando los datos solo para uso del investigador .

RESULTADOS

PREVALENCIA DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – CALLAO 2016

TABLA 1a.
EDAD DE LAS MUJERES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Edad (*) (Condición)	Total	
	N°	%
Joven (15 a 24 años)	151	20.4
Adulta (25 a + años)	589	79.6
Total	740	100.0

(*) Intervalo de edad: 15 a 49 años

En la tabla se observa del total de participantes en el estudio, el 79.6% fueron adultas entre los 25 a más años.

TABLA 1b.
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES JÓVENES Y ADULTAS, PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Características	Condición				Total		
	Joven		Adulta		N°	%	
	N°=151	%	N°=589	%			
	1	151	20.4	59	8.0	210	28.4
Gestas	2 a 4	0	0.0	275	37.2	275	37.2
	5 a más	0	0.0	255	34.5	255	34.5
Paridad	0	25	3.4	0	0.0	25	3.4
	1	126	17.0	154	20.8	280	37.8
	2 a más	0	0.0	435	58.8	435	58.8
Hábito de fumar	Si	151	20.4	249	33.6	400	54.1
	No	0	0.0	340	45.9	340	45.9

En la tabla se observa con respecto a las características de las usuarias participantes lo siguiente;

- Gestaciones, de 2 a 4, 37.2% en el total, siendo este mismo porcentaje en las adultas, mientras que en las jóvenes no hubo ninguna.
- Paridad; de 2 a más, 58.8% en el total, siendo este mismo porcentaje en las adultas, mientras que en las jóvenes no hubo ninguna.
- Hábito de Fumar, 54.1% fueron mujeres que si fumaban, siendo mayormente las adultas 33.6%.

TABLA 1c.
CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES JÓVENES Y ADULTAS PARTICIPANTES, EN EL ESTUDIO: USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Uso	Condición				Total	
	Joven		Adulta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	129	17.4	379	51.2	508	68.6
No	22	3.0	210	28.4	232	31.4
Total	151	20.4	589	79.6	740	100.0

- En la tabla se observa con respecto a las características de las usuarias participantes lo siguiente;
- El 51.2% de mujeres adultas si usan métodos anticonceptivos

TABLA 1d.
CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES JOVENES Y ADULTAS PARTICIPANTES, EN EL ESTUDIO: TIPO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Tipo	Condición				Total	
	Joven		Adulto		N°	%
	N°	%	N°	%		
<i>Ninguno</i>	22	3.0	210	28.4	232	31.4
<i>Hormonales Inyectables</i>	57	7.7	139	18.8	196	26.5
<i>Hormonales Orales</i>	20	2.7	88	11.9	108	14.6
<i>Implantes SD</i>	0	0.0	51	6.9	51	6.9
<i>Diu</i>	0	0.0	16	2.2	16	2.2
<i>Barrera</i>	0	0.0	40	5.4	40	5.4
<i>Abstinencia Sexual</i>	52	7.0	45	6.1	97	13.1
<i>Total</i>	151	20.4	589	79.6	740	100.0

En la tabla se observa con respecto al uso de anticonceptivos, que el de mayor porcentaje fue los Hormonales Inyectables 26.5%, siendo mayor en las adultas 18.8% que en las jóvenes 7.7%.

Sin embargo, las usuarias que no usaban ningún anticonceptivo 31.4% fueron en mayor porcentaje: 28.4% las adultas y 3% las jóvenes.

**PREVALENCIA DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL
HOSPITAL DE VENTANILLA – CALLAO 2016**

**TABLA 2.
RESULTADOS DE LIE CERVICALES EN MUJERES JÓVENES Y
ADULTAS, PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO: PAPANICOLAOU (PAP)**

PAP	Condición				Total	
	Joven		Adulta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Netamente negativos	70	9.5	0	0.0	70	9.5
Anormalidad de células epiteliales	41	5.5	309	41.8	350	47.3
Cambios Benignos celulares	40	5.4	280	37.8	320	43.2
Total	151	20.4	589	79.6	740	100

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	301,637^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	254.869	2	,000
Asociación lineal por lineal	132.078	1	,000
N de casos válidos		740	

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 14.28.

Medidas simétricas		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,423	,039	12,673	,000^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,321	,040	10,194	,000^c
N de casos válidos				740	

a. **Asumiendo la hipótesis alternativa.**

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

En la tabla se observa con respecto a los resultados del PAP, lo siguiente:

- ❖ **Netamente negativos**, es mayor en las jóvenes 9.5 que en las adultas 0%
- ❖ **Anormalidad de células epiteliales**, es mayor en las adultas 41.8% que en las jóvenes 5.5%
- ❖ **Cambios Benignos celulares**, es mayor en las adultas 37.8% que en las jóvenes 5.4%

Al análisis estadístico con χ^2 , se encuentra asociación [301,637] con significancia estadística [p=,000]; lo cual ha sido reforzado Intervalo por intervalo con la R de Pearson [12,673] y la Correlación de Spearman [10,194], en ambos casos estadísticamente significativo [p=,000].

**PREVALENCIA DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL
HOSPITAL DE VENTANILLA – CALLAO 2016**

**TABLA 3.
RESULTADOS DE LIE CERVICALES EN MUJERES JOVENES Y
ADULTAS: ANORMALIDADES DE CELULAS EPITELIALES**

Anormalidades de células epiteliales	Condición				Total	
	Joven		Adulta		N°	%
	N°	%	N°	%		
ASCUS	4	1.1	69	19.7	73	20.9
LIE BG	37	10.6	109	31.1	146	41.7
LIE AG	0	0.0	131	37.4	131	37.4
Total	41	11.7	309	88.3	350	100.0

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	46.345	2	.000
Razón de verosimilitudes	56.534	2	.000
Asociación lineal por lineal	5.779	1	.016
N de casos válidos	350		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 27.10

Medidas simétricas		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.129	.029	2.421	.016^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.154	.032	2.903	.004^c
N de casos válidos		350			

a. **Asumiendo la hipótesis alternativa.**

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

d. Resultados de Anormalidad de células epiteliales (Tabla 2)

En la tabla se observa con respecto a los resultados de ANORMALIDADES DE CELULAS EPITELIALES lo siguiente:

- ❖ **ASCUS**, es mayor en las adultas 19.7% que en las jóvenes 1.1%
- ❖ **LIE BG**, es mayor en las adultas 31.1% que en las jóvenes 10.6%
- ❖ **LIE AG**, es mayor en las adultas 37.4%.

Al análisis estadístico con χ^2 , se encuentra asociación [46.345] con significancia estadística [$p=,000$]; lo cual ha sido reforzado Intervalo por intervalo con la R de Pearson [2.421] estadísticamente significativo [$p=,016$]. y la Correlación de Spearman [2.903] estadísticamente significativo [$p=,004$]



**PREVALENCIA DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL
HOSPITAL DE VENTANILLA – CALLAO 2016**

**TABLA 4
RESULTADOS DE LIE CERVICALES EN MUJERES JOVENES Y
ADULTAS: CAMBIOS BENIGNOS CELULARES**

PAP	Condición				Total	
	Joven		Adulta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Metaplasia Escamosa	7	2.2	13	4.1	20	6.3
Atrofia	9	2.8	48	15.0	57	17.8
Inflamación	24	7.5	219	68.4	243	75.9
Total	40	12.5	280	87.5	320	100.0

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,350 ^a	2	,003
Razón de verosimilitudes	8,845	2	,012
Asociación lineal por lineal	10,018	1	,002
N de casos válidos	320		

a. 1 casillas (16.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.50

Medidas simétricas		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada a
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,177	,070	3,211	,001^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,155	,065	2,796	,005^c
N de casos válidos		320^d			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

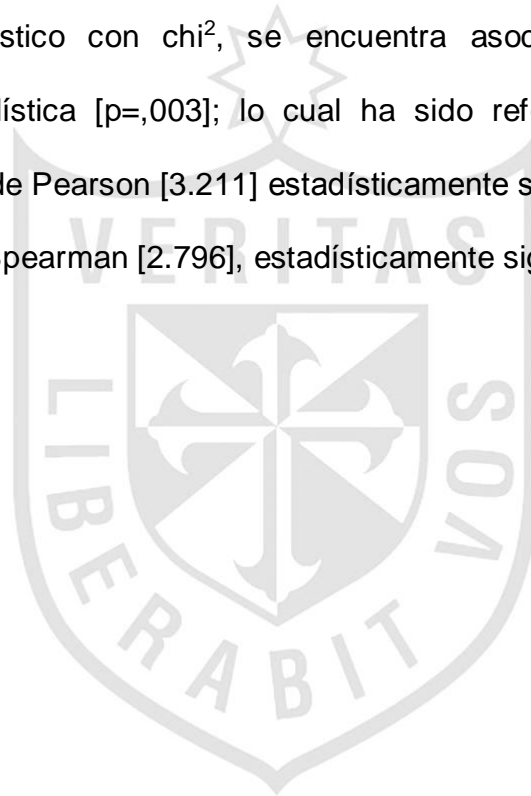
c. Basada en la aproximación normal.

d. Resultados de cambios benignos celulares_(Tabla 2)

En la tabla se observa con respecto a los resultados del CAMBIOS BENIGNOS CELULARES, lo siguiente:

- ❖ **Metaplasia Escamosa**, es mayor en las adultas 4.1% que en las jóvenes 2.2%
- ❖ **Atrofia**, es mayor en las adultas 15.0% que en las jóvenes 2.8%
- ❖ **Inflamación**, es mayor en las adultas 68.4% que en las jóvenes 7.5%

Al análisis estadístico con χ^2 , se encuentra asociación [11.350] con significancia estadística [p=,003]; lo cual ha sido reforzado Intervalo por intervalo con la R de Pearson [3.211] estadísticamente significativo [p=,001] y la Correlación de Spearman [2.796], estadísticamente significativo [p=,005].



**PREVALENCIA DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL
HOSPITAL DE VENTANILLA – CALLAO 2016**

**TABLA 4a. RESULTADOS DE LIE CERVICALES EN MUJERES JÓVENES
Y ADULTAS: TIPO DE INFLAMACIÓN**

Tipo de inflamación	Condición				Total	
	Joven		Adulta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Leve	17	7.0	36	14.8	53	21.8
Moderada	5	2.1	145	59.7	150	61.7
Severa	4	1.6	36	14.8	40	16.5
Total	26	10.7	217	89.3	243	100.0

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,885 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	28,973	2	,000
Asociación lineal por lineal	15,218	1	,000
N de casos válidos	243		

a. 1 casillas (16.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4.28

Medidas simétricas		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada a
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,251	,078	4,021	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,258	,080	4,143	,000 ^c
N de casos válidos		320^d			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

d. Resultados de Tipo de Inflamación (Tabla 4)

En la tabla se observa con respecto a los resultados de TIPO DE INFLAMACIÓN, lo siguiente:

- ❖ **Leve**, es mayor en las adultas 14.8% que en las jóvenes 7%
- ❖ **Moderada**, es mayor en las adultas 59.7% que en las jóvenes 2.1%
- ❖ **Severa**, es mayor en las adultas 14.8% que en las jóvenes 1.6%

Al análisis estadístico con χ^2 , se encuentra asociación [33.885] con significancia estadística [p=,000]; lo cual ha sido reforzado Intervalo por intervalo con la R de Pearson [4,021 estadísticamente significativo [p=,000] y la Correlación de Spearman [4,143], estadísticamente significativo [p=,000].



DISCUSIÓN

Millones de familias sufren la pérdida de un bebé por Muerte Fetal Intrauterina. Sin embargo, no existe un registro de este tipo de muertes. Las familias no reciben apoyo, y en la actualidad no se analiza cómo solucionar este flagelo. El registro de los casos de muerte fetal intrauterina, muertes maternas y neonatales, así como la implementación de una acción programática estratégica, pondrán en evidencia la importancia del registro de cada caso⁴⁵.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LAS USUARIAS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

❖ a. Edad de las usuarias participantes en el estudio

Una de las característica más importantes en la aparición de lesiones que acompañen posteriormente al cáncer cervical es la edad, puesto que esta enfermedad no segrega edad y puede surgir en cualquier etapa de la vida de una mujer; así tenemos que la aparición del cáncer cervical estaría presente desde el momento en que la mujer inicia su menarquia por la liberación de hormonas producto de la menstruación e incluso de la menopausia, es decir se puede presentar tanto en la adolescencia como en la adultez⁴⁶.

La totalidad de la muestra estudiada fueron 740 Papanicolaou de mujeres en jóvenes y adultas, es decir jóvenes 20.4% y adultas 79.6% que se realizaron en el tiempo de estudio.

En el estudio de Torres M. (2012)⁴⁷, del total de las historias clínicas que se revisaron sobre los exámenes de PAP, a la gran mayoría de ellas se las ubicó

dentro del grupo de mujeres jóvenes en plena edad fértil y reproductiva, 58.94% del total, a diferencia de los hallazgos que se presentan.

Glener K. (2014)⁴⁸ en su estudio presentado menciona una población mayormente con edades entre 30 a 39 años (18.3%), e 40 a 49 años de edad (34.9%), y 50 a 59 años (21.1%), es decir adultas como en la investigación presentada.

Ramos J. (2012)³⁹ en su estudio trabajo con una muestra de 74% de mujeres entre 30 a 49 años que presentaban algún tipo de lesión.

Al respecto, en el estudio de Serrano D⁷. La mayoría de las pacientes estaban en el grupo de 25 a 39 años.

❖ **b. Características generales de las usuarias participantes en el estudio**

Con respecto a las gestaciones reportamos de 2 a 4, 37.2% en el total, siendo este mismo porcentaje en las adultas, mientras que en las jóvenes no hubo ninguna.

Diferente es el resultado de Torres M. (2012)⁴⁷, quien presentó número de gestas de 1 a 2 gestaciones con 42.10% del total.

En menor proporción Carranza, Nacimiento y Vásquez Díaz⁴⁹, reportan que las mujeres en su estudio, han gestado por lo menos una vez 86.9%, de los cuales 9.1% presentaron más de un aborto.

Coincidimos en plantear que, al ser la gran mayoría de pacientes, multigestas y multíparas, las convierte en población de riesgo para el desarrollo de lesiones del cuello uterino.

En cuanto a paridad, 58.8% del total presentaron de 2 a más, siendo este mismo porcentaje en las adultas, mientras que en las jóvenes se presentó ningún caso.

Conde M. (2014)⁵⁰, refiere que el mayor porcentaje encontrado fueron dos a cinco partos 39%, mientras que las que no presentaron problemas solo presentaban un parto 78%; presentándose la paridad como característica en la población estudiada.

Ramos J. (2012)³⁹ evidenció al igual que en nuestro estudio que las pacientes gran multíparas presentan la mayor proporción de lesiones (50%), ante lo cual concluyó que el ser “multípara” o “gran multípara” sí es un factor de riesgo de las lesiones del cáncer de cuello uterino.

Balseca M. (2010)⁵¹, encontró que el mayor porcentaje de pacientes que se realizaron PAP TEST fueron multíparas, con 45,7%, seguido de un porcentaje similar del 41,6% que corresponde a gran multípara. Así mismo en su investigación Ortiz R. (2010-2012)¹⁵, determinó mayor riesgo en aquellas pacientes que tienen de 1 a 4 hijos con 55.7%

Sobre el hábito de fumar, 54.1% fueron mujeres que, si fumaban, siendo mayormente las adultas 33.6%.

Según la American Cancer Society⁵², las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen

del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH.

Payan Z. (2012)²⁷, encontró como característica el tabaquismo en 78.6%, a diferencia del presente estudio que fue del 54.1% en adultas.

May R. y Rome A. (2015)⁵³ en relación al consumo de tabaco 32% de las participantes en su estudio, resultaron ser fumadoras, demostrando el riesgo de padecer lesiones intraepiteliales cervicales.

❖ **c. Uso de métodos anticonceptivos**

El uso de anticonceptivos se ha vinculado con la persistencia de infecciones por Virus del Papiloma Humano, se estima que las mujeres que utilizan anticonceptivos sobre todo los hormonales por más de 5 años duplican el riesgo de contraer cáncer cervical. La conveniencia, efectividad y reversibilidad de acción de las píldoras anticonceptivas han hecho de ellas la forma más popular de anticoncepción⁵⁴.

En la investigación que se presenta, 68.6% de las pacientes utilizaba algún método anticonceptivo.

A semejanza de nuestros hallazgos, en la investigación de Lazo E. y Aguilar F. (2012)⁵⁵, 62% de sus pacientes, hicieron uso de algún método anticonceptivo, y el 38% no usaron anticonceptivos.

Igualmente, May R. y Romero A. (2015)⁵³, en su estudio informa que 62% de las pacientes no usaban métodos anticonceptivos en lapso de seis meses previos.

Ramos J.³⁷ observó que 71,9% de las pacientes con lesiones de cuello uterino no han usado los métodos anticonceptivos, insistiendo en los orales combinados, demostrando que no se constituye en factor de riesgo de las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en la población estudiada. Igualmente, para Márquez C.⁵⁴ en su estudio, 77.9% había usado ningún tipo de anticonceptivo.

Para Cardona y Valencia²⁵ en su estudio encontraron 20.1% utilizaron algún método anticonceptivo hormonal, seguido por BTB 24.7% y DIU 6%.

❖ **Tipo de métodos anticonceptivos**

Existen estudios de que el uso por períodos prolongados de píldoras anticonceptivas desarrolla el riesgo de cáncer de cuello uterino. Las investigaciones realizadas por la American Cancer Society, indica que el riesgo de cáncer de cuello uterino se acrecienta cuanto mayor tiempo una mujer sea usuaria de las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspenderlas. En un estudio, el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplicó en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas. Asimismo, se indica las mujeres que en algún momento han usado un dispositivo intrauterino tenían un menor riesgo de cáncer de cuello uterino. El efecto en el riesgo se observó incluso en mujeres que tuvieron un dispositivo intrauterino por menos de un año, y el efecto protector permaneció después que los dispositivos fueron removidos; el uso de un dispositivo intrauterino también podría reducir el riesgo de cáncer de endometrio (uterino).⁵²

Con respecto al uso de anticonceptivos, el de mayor porcentaje fue los Hormonales Inyectables 26.5%, siendo mayor en las adultas 18.8% que en las jóvenes 7.7%; y en cuanto al Dispositivo intrauterino, del total sólo 2.2% lo utilizaron

A diferencia, el anticonceptivo más empleado en el estudio de Lazo E. y Aguilar F. (2012)⁵⁵, fue el AOC con 57.69%, el segundo más utilizado es el inyectable con 34.61%, el DIU y el preservativo solo con 3.85%. También, Payan Z. (2012)²⁷, encontró como característica de la usuaria en su estudio que el empleo de anticoncepción oral se presentó en 82%,

Conde M. (2014)⁵⁰, menciona en su estudio que el uso de método anticonceptivo en mayor porcentaje, fueron hormonales (81.4%) siendo las píldoras 60.4% las que incrementan este porcentaje.

Peláez L. y Pinos J. (2013)⁵⁶ muestra en su estudio que 39.6% de la población utilizaba método anticonceptivo hormonales como: anillo vaginal, implante hormonal, condón femenino, diafragma, esponja anticonceptiva o capuchón cervical.

Ramos J.³⁹ observó que 71,9% de las pacientes con lesiones de cuello uterino no han usado los métodos anticonceptivos orales combinados, demostrando que no se constituye en de riesgo de las lesiones de cuello uterino en la población estudiada.

TABLA 2. RESULTADOS DE LIE CERVICALES EN MUJERES JOVENES Y ADULTAS: PAPANICOLAOU (PAP)

La prueba de Papanicolau, es un examen para detectar cáncer de cuello uterino. Las células tomadas por raspado de la abertura del cuello uterino se examinan bajo un microscopio. El cuello uterino es la parte más baja del útero (matriz) que desemboca en la parte superior de la vagina.⁵⁷

De los resultados del PAP, del total se encontró 47.3% anormalidad de células epiteliales, siendo 5.5% y 41.8% en las jóvenes y adultas; asimismo, cambios benignos celulares 43.2% (5.4% y 37.8%). Al análisis estadístico con χ^2 , se encuentra asociación [301,637] con significancia estadística [$p=,000$].

A diferencia de la investigación de Torres M. (2012)⁴⁷, quien informó el diagnóstico que mayor frecuencia se cuantificó, es el de negativo para cáncer 83.15% y reportó tan solo 4.76%, de lesiones superficiales o moderadas en el cuello uterino.

Peláez L. y Pinos J. (2013)⁵⁶, mencionan que 92,7% de los estudios cito patológicos estudiados no reportaron anomalías citológicas.

Para Mendoza, Pedroza, Micolta, Ramírez, Cáceres, López (2012)²⁸ al 87,5% de las 3.539 citologías fueron informadas como negativas.

A diferencia, en el estudio de Serrano D. (2010-2011)⁷, se encontró que predominó las neoplasias intraepiteliales cervicales grado I en los resultados citológicos e histológicos.

TABLA 3. RESULTADOS DE LIE CERVICALES EN MUJERES JOVENES Y ADULTAS: ANORMALIDADES DE CELULAS EPITELIALES

Una prueba de Papanicolaou le permite al obstetra observar las células del cuello uterino y ver si hay algún problema, como cáncer. Una prueba de Papanicolaou anormal significa que las células del cuello uterino han mostrado algunos leves cambios anormales. Algunas células anormales tienen más probabilidades que otras de ser cancerosas.

Anomalías de las células epiteliales, significa que las células de la membrana que recubre el cuello uterino muestran cambios que pudieran ser indicativos de cáncer o de alguna condición precancerosa. Esta categoría se divide en varios grupos para las células escamosas y las células glandulares⁵⁹.

Sobre las anomalías de células epiteliales, en total por ser jóvenes y adultas predominaron LIE BG 41.7% (31.1% y 10.6%); seguido de LIE AG 37.4%; y ASCUS 20.9% (19.7% y 1.1%); al análisis estadístico con χ^2 , se encuentra asociación con significancia estadística [46.345] $p=,000$];

En el estudio de Peláez L. y Pinos J. (2013)⁵⁶, la alteración de mayor prevalencia encontrada en esta población fue la lesión intraepitelial escamosa de alto grado 2,9% lo representó la lesión intraepitelial de bajo grado, siendo estos 2 tipos de lesiones más representativas.

En el estudio de Ramos J. (2015)³⁹, se encontró mayor prevalencia de ASCUS Para Mendoza, Pedroza, Micolta, Ramírez, Cáceres, López (2012)²⁸ 8,2% fueron lesiones de bajo grado, 0,9% de alto grado, 2,6% ASC-US, 0,4% ASC-H, 0,4% ASGUS y 0,2% lesión compatible con cáncer invasivo.

Por lo contrario, Balseca M. (2010)⁵¹, afirma en su investigación que el mayor porcentaje de la muestra de estudio con citología positiva reporta un 43,9% de casos con ASCUS - AGUS, con 85 casos LIE - AG que corresponde a un 38,5% y en un mínimo porcentaje LIE - BG con apenas un 17,6%.

Cardona J. Valencia M. (2015)²⁵ La prevalencia global de alteraciones citológicas fue 8,5 %; las lesiones intraepiteliales escamosas (LIE) de bajo grado se presentaron en 2 %, las de alto grado en 0,3 %; las células escamosas atípicas de significado indeterminado en 3,2 % y las células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC-US) 0,4 %. En las menores de 30 años se obtuvo una mayor prevalencia de lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, las neoplasias intraepiteliales vaginales de alto grado y células escamosas atípicas de significado indeterminado.

TABLA 4. RESULTADOS DE LIE CERVICALES EN MUJERES JOVENES Y ADULTAS: CAMBIOS BENIGNOS CELULARES

Observamos con respecto a los resultados del CAMBIOS BENIGNOS CELULARES en total por ser jóvenes y adultas; fueron predominantemente: Metaplasia Escamosa 6.3% (4.1% y 2.2%), Atrofia 17.8% (15.0% y 2.8%) Inflamación 75.9% (68.4% y 7.5%).

Al análisis estadístico con χ^2 , se encuentra asociación [11.350] con significancia estadística [p=,003];

Por lo contrario, Balseca M. (2010)⁵¹, afirma en su investigación que 50 % se observaron las prevalencias más elevadas de lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado, inflamación y atrofia.

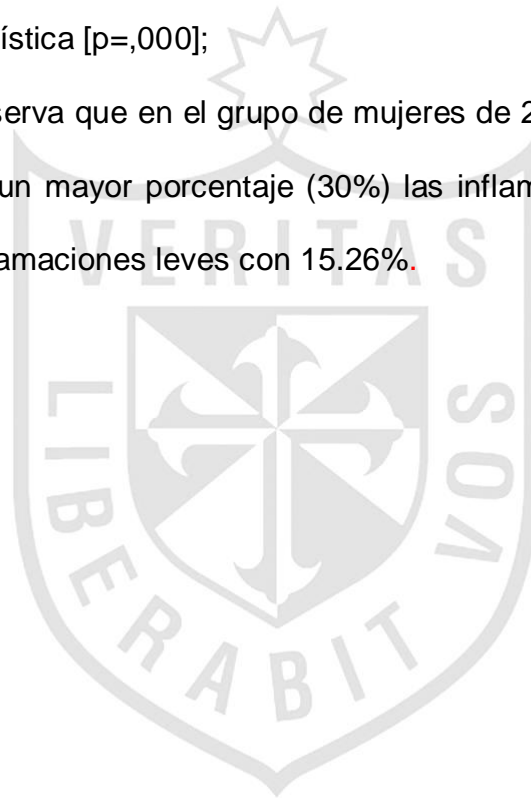
TABLA 4a. RESULTADOS DE LIE CERVICALES EN MUJERES JOVENES Y ADULTAS: TIPO DE INFLAMACIÓN

Observamos con respecto a los resultados de TIPO DE INFLAMACIÓN en total por ser jóvenes y adultas; fueron predominantemente: Leve 21.8%

(14.8% y 7%); Moderada 61.7% (59.7% y 2.1%); Severa 16.5% (14.8% y 1.6%)

Al análisis estadístico con χ^2 , se encuentra asociación [33.885] con significancia estadística [p=,000];

Torres M.⁴⁷ se observa que en el grupo de mujeres de 20 a 35 años de edad se ha presentado un mayor porcentaje (30%) las inflamaciones moderadas, siguiéndole las inflamaciones leves con 15.26%.



CONCLUSIONES

- ✓ Se consideró todas las muestras de las mujeres jóvenes y adultas a las que se les realizó PAP durante el periodo de estudio.
- ✓ De las características de mujeres que utilizaban algún método anticonceptivo la mayoría usaba algún anticonceptivo al momento del procedimiento (PAP), siendo el de mayor porcentaje los hormonales inyectables; más en las adultas que en las jóvenes.
- ✓ Respecto a los resultados del PAP, los netamente negativos, fue mayor en las mujeres jóvenes que en las adultas; sin embargo, en cuanto a anormalidad de células epiteliales y cambios benignos se presentó mayormente en las mujeres adultas que en las jóvenes. Al analizar [chi² de Pearson 301.637 gl 2 p0.000] se asume la hipótesis alternativa, concluyendo existe relación estadísticamente significativa
- ✓ Respecto a los resultados de anormalidades de células epiteliales; ASCUS, LIE BG y LIE AG se mostró mayor porcentaje en las adultas. Al analizar [chi² de Pearson 46.345 gl 2 p0.000] se asume la hipótesis alternativa, concluyendo existe relación estadísticamente significativa
- ✓ Respecto a los resultados los cambios benignos celulares; Metaplasia Escamosa, Atrofia e Inflamación, es mayor en las adultas que en jóvenes. Al analizar [chi² de Pearson 11.350 gl2 p0.003] se asume la hipótesis alternativa, concluyendo existe relación estadísticamente significativa
- ✓ Respecto al tipo de inflamación; Leve, Moderada y Severa, es mayor en mujeres adultas. Al analizar [chi² de Pearson 33.885 gl2 p 0.000] se asume la hipótesis alternativa, concluyendo existe relación estadísticamente significativa

Se concluye finalmente aceptando la hipótesis de trabajo, es decir que existe relación entre las diferentes lesiones intraepiteliales cervicales y la edad de las mujeres jóvenes y adultas, que se realizaron Papanicolaou (PAP), en el Hospital de Ventanilla – Callao 2016.



RECOMENDACIONES

A las autoridades del Hospital de Ventanilla

- ✓ Concientizar y capacitar al personal en contacto con las mujeres en edad fértil sobre la importancia de la captación, vigilancia y control durante todas las etapas de la mujer, de tal manera que en el primer y segundo nivel de salud se encuentren capacitados para la identificación y derivación oportuna de algún caso potencial.

A los y las obstetras de la institución:

- ✓ Reforzar las actividades de promoción de la salud e identificación de factores de riesgo en la población vulnerable (gestantes y mujeres en edad fértil), mediante campañas continuas, sobre todo a las jóvenes
- ✓ Realizar y coordinar con el Nivel I el seguimiento adecuado de las mujeres que no acuden a sus controles y presentan algún resultado de lesiones que induzca a mayores complicaciones como el cáncer de cuello uterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud (OMS)/Organización Panamericana de la Salud (OPS). Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales, 2014 [Consultado el 04 de marzo de 2017]. Disponible <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS), Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. Nota descriptiva N°380 [En línea]. Marzo de 2015 [Consultado el 04 de marzo de 2017]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>
3. Mera A, Mas M. Nivel de Conocimiento y su relación con las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del caserío bello horizonte- banda de shilcayo. periodo julio-setiembre 2014. Disponible: <http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/1052/1/ana%20patricia%20mera%20alvarado-mirian%20mas%20rojas.pdf>
4. Ferlay J., Soerjomataram I., Ervik M., Dikshit R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., Parkin, D.M., Forman, D., Bray, F.: GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [online]. International Agency for Research on Cancer, Lyon (France) 2013. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cervix-new.asp>
5. Cecchini, G. y colab. «Cervical cancer screening programs in low-income communities. Experiences from Ecuador. Low cost detection of HPV infection in a developing country.2011.» Pubmed., 2011.

6. González M, Murillo R, Osorio E, Gamboa O, Ardila J y Grupo de investigación de tamización en cáncer de cuello uterino: Prevalencia de anomalías citológicas e histológicas de cuello uterino en un grupo de mujeres en Bogotá, Colombia. Rev Colomb Cancerol 2010;14:22-8.
7. SERRANO D, Millán M, Fajardo Y, Sánchez C Lesiones preinvasivas del cuello uterino. Rev. Cubana Obste Ginecol [Internet]. 2012 Sep [citado 2017 Feb 28]; 38 (3): 366-377. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300009&lng=es.
8. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013/ Elaborado por Willy César Ramos Muñoz y Diego Rolando Venegas Ojeda. - Lima Ministerio de Salud, : Dirección General de Epidemiología, 2013.
9. Liga contra cáncer. Cáncer de cuello uterino. [En línea]. 2016 [Consultado el 22 de enero de 2017] Disponible en: <http://www.ligacancer.org.pe/tiposdecancer.html>
10. Cáncer en Perú: El 85% de casos se detectan en estadios avanzados [En línea]. Viernes, 05 de febrero del 2016. [Consultado el 28 de enero de 2017] Disponible en: <http://espresso.gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-se-detectan-estadios-avanzados-2154023>
11. Diario Oficial El Peruano. D.S. N° 009-2012-SA. Lima, sábado 3 de noviembre de 2012.
12. Sánchez L, Alarcón O, Saavedra A, Ros E, Moreno N. Caracterización de la neoplasia intraepitelial cervical en mujeres atendidas en el policlínico
13. "Jimmy Hirzel". Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta Vol. 40, Núm. 9 (2015)

14. Arenas R, Henríquez D, González M, Cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 35 años y mayores de 60 años Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela versión impresa ISSN 0048-7732 Rev Obstet Ginecol Venez v.71 n.4 Caracas dic. 2011
15. Ortiz R. et al. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino [Tesis Licenciatura]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012.
16. Sarricolea P, Aravena HR. Implicaciones para la prevención del cáncer de cérvix. Chile. 2011. [Consultado el 08 de marzo de 2017]. Disponible en: encuentrobarcelona2010.files.wordpress.com/.../socializar-conocimientos.pdf
17. Borja V, Villafuerte F. Factores de riesgo que pronostican el hallazgo de citologías cervicales anormales en dos poblaciones: mujeres de obreros de construcción civil vs. Mujeres control en la posta médica “construcción civil” EsSalud, de junio a setiembre del 2000 [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
18. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - IREN Norte. Guía de inspección visual con ácido acético (IVAA) en el tamizaje de lesiones premalignas de cuello uterino. Trujillo: IREN Norte; 2011.
19. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Guía de práctica clínica – cáncer de cuello uterino. Lima: INEN; 2011.
20. Correnti M, Medina F, Cavazza ME, Rennola A, Ávila M, Fernandes A. Human papillomavirus (HPV) type distribution in cervical carcinoma, low-grade, and high-grade squamous intraepithelial lesions in Venezuelan women. Gynecol Oncol. 2011;121:527- 531.

21. Sanchez J, Cortiñas P, Lourero C, Pujol F, Medina F, Capote L, et al. Human papillomavirus in invasive cervical cancer and cervical intraepithelial neoplasia 2 and 3 in Venezuela: A crosssectional study. *Cancer Epidemiol.* 2012;36:284-287
22. Agüero A, Castillo K, González Blanco M. Neoplasia intraepitelial cervical de alto grado en mujeres menores de 25 años y mayores de 45 años. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2012;72:89-102.
23. Monteiro D, Trajano A, Rossamano F, Silva K. Prognosis of intraepithelial cervical lesion during adolescence in up to two years of follow-up. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2010;23:230-236.
24. Cardona J, Hernández L. Lesiones intraepiteliales, inflamación y atipias escamosas Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. 15 de Septiembre de 2015.
25. Cardona J, Valencia M. Prevalencia de alteraciones oncológicas en la citología cervicovaginal de pacientes de una institución prestadora de servicios de salud de Medellín, Colombia 2010-2012.
26. Cardona Y, Acosta C, Sierra C. Prevalencia de citología anormal e inflamación y su asociación con factores de riesgo para neoplasias del cuello uterino en el Cauca, Colombia. *Revista de salud Pública* ISSN 0124-0064. 23 Febrero 2012.
27. Payan Z, 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.

28. Mendoza L, Pedroza M, Micolta P, Ramirez A, Ramiro C, López, Nuñez A, Acuña M. Prevalencia de lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino en una ciudad colombiana. División de Epidemiología Hospitalaria, Fundación Hospital San José de Buga. 2 Unidad Central del Valle, Tuluá, Colombia 2012. [citado 2017 Jun 15]; 77(2): 129-136. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262012000200009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000200009>
29. Carrasco C, Chira C. Prevalencia y factores de riesgo de Cáncer de Cérvix en las pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2015. Lima Perú, 2016.
30. Arango G. Prevalencia de 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 – Julio 2015.
31. Núñez M, Lesiones Cervicales y Factores asociados al virus papiloma humano en mujeres de 30 a 49 años del distrito de Catacaos-Piura Frecuencia, durante el periodo Julio 2014 - Mayo 2015. Lima Perú En: Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería (Lima) Vol. 11, Núm. 2 (2015).
32. Bautista G, Santos C. Vallejos C. Prevalencia de lesiones premalignas de cuello uterino e infección por papilomavirus humano en madres del Comité de Vaso de Leche de la Municipalidad de Surquillo jun. 2013

33. Palma J, Prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores; Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Escuela Académico Profesional De Obstetricia. Enero a Marzo del año 2011.
34. Manrique T, Prevalencia de Lesiones Intraepiteliales Cervicales en Mujeres en edad fértil del centro de salud, Los Olivos Lima, Universidad Privada Alas Peruanas, Escuela Académico Profesional De Obstetricia 2011.
35. Gutiérrez C, Romaní F, Ramos J, Alarcón E, Wong P. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. Rev. Perú. Epidemiol. Vol. 14 No 1 Abril 2010.
36. Oncosalud. Cáncer de Cuello uterino [En Línea] [consultado el 02 de enero del 2017] Disponible: <http://blog.oncosalud.pe/cancer-de-cuello-uterino>.
37. Instituto Nacional del Cáncer EE.UU [Consultado el 22 de julio del 2016]. Disponible:<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/tratamiento-cuello-uterino-pdq>
38. Asociación Española de Patología cervical y colposcopia AEPCC [En línea] 2014 [Consultado el 20 de febrero de 2017]. Disponible: http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/01/AEPCC_revista02.pdf
39. Ramos J. Factores de riesgo relacionados a lesiones pre malignas de cáncer del cuello uterino. Hospital “Víctor Ramos Guardia” Huaraz 2008-2012.
40. Organización Mundial de Salud (OMS) [En línea].Factor de Riesgo. [Consultado el 04 de marzo de 2017]. disponible: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

41. Lineamiento Técnico de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino [En línea]. San Salvador. [Consultado el 05 de marzo 2015]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_preencion_cancer_cervico_uterino_y_de_mama_v3.pdf
42. Organización Mundial de Salud OMS. Cáncer. [En línea]. Nota descriptiva. Febrero de 2017 [Consultado el 12 de febrero 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
43. Superintendencia de Salud [Consultado el 10 de marzo de 2017]. Disponible: <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-567.html>
44. Directiva Sanitaria para la Administración de la Vacuna Contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) 2014.
45. Muerte Fetal Intrauterina [En línea] .Resumen ejecutivo de la serie de artículos publicados en The Lancet [Abril de 2011]. The Lancet [Consultado el 26 de mayo de 2017]: Disponible en: www.thelancet.com.
46. Valeria Carranza Del Aguila, Fabiola Tatiana Nacimiento Valera, Carla Del Pilar Vásquez Díaz. Factores predictores del cáncer cervical, en mujeres atendidas en el Departamento de Oncología del Hospital Regional de Loreto - Punchana 2014. Universidad Nacional De La Amazonia Peruana. Iquitos – Perú 2014.
47. Mirella Consuelo Torres Vidal. 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. Universidad De Guayaquil Facultad De Ciencias Médicas. Santa Rosa – Ecuador. 2012
48. Karen Emperatriz Glener Armas. Nivel de concordancia diagnóstica citológica, colposcópica e histológica en lesiones precursoras y malignas

de cáncer de cuello uterino. Hospital Regional Docente de Trujillo, Perú 2010 – 2013. Universidad Nacional de Trujillo. Escuela de Postgrado. Trujillo-Perú. 2014

49. Valeria Carranza Del Aguila, Fabiola Tatiana Nascimento Valera, Carla Del Pilar Vásquez Díaz. Factores predictores del cáncer cervical, en mujeres atendidas en el Departamento de Oncología del Hospital Regional de Loreto - Punchana 2014. Universidad Nacional De La Amazonia Peruana. Iquitos – Perú 2014
50. Alicia Mercedes Conde Félix. Factores de riesgo, asociados a lesiones en el cuello uterino, en mujeres en edad fértil. Hospital María Auxiliadora Julio-Agosto, 2013. Universidad de San Martín de Porres. 2014.
51. Balseca M. Lesiones premalignas de cérvix en mujeres atendidas en el Hospital José María Velasco Ibarra [Tesis Licenciatura]. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2010.
52. American Cancer Society [En línea]. Tabaquismo 2017 [Consultado el 23 de junio de 2017]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
53. May González Rut Yolanda; Romero Vázquez Argeo. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales, Balancán, Tabasco. 2010 Salud en Tabasco, vol. 21, núm. 2-3, mayo-diciembre, 2015, pp. 62-70 Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Villahermosa, México.
54. Marquez C. La píldora anticonceptiva y su relación con el cáncer de cuello de útero. 2011. Argentina. Revisado el 28 de febrero del 2014. Disponible

en: <http://demedicina.com/la-pildora-anticonceptiva-y-surelacion-con-el-cancer-de-cuello-de-utero/>

55. Lazo Piña, Erick Francisco, Aguilar Flores Frank Lenin. “Relación entre factores de riesgo reproductivo de mujeres con citología cervical uterina alterada, atendidas en el consultorio de ginecología del Hospital II-2 Tarapoto. Enero – junio del 2011” Universidad Nacional De San Martín. Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Academica Profesional De Obstetricia. Tarapoto – Perú 2012
56. Luzmila Carolina Pelaez Velez, Javier Fernando Pinos Vasquez Prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervical y factores asociados en citología realizadas en el Hospital Vicente Corral Moscoso Año 2010. Universidad De Cuenca Facultad De Ciencias Médicas Escuela De Medicina. Cuenca – Ecuador 2013.
57. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice bulletin no. 140: management of abnormal cervical cancer screening test results and cervical cancer precursors. *Obstet Gynecol.* 2013;122(6):1338-1367.
58. Family doctor. [En línea]. ¿Qué significa una prueba de Papanicolaou anormal? [Consultado el 22 de Junio de 2017]. Disponible en: <https://es.familydoctor.org/como-interpretar-los-resultados-anormales-de-una-prueba-de-papanicolaou/>

ANEXOS
PREVALENCIA DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL HOSPITAL DE
VENTANILLA – CALLAO 2016
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO 1

I. CARACTERÍSTICAS MEF

- Gestantes No gestante

Grupo etáreo

- 15 - 24 años 25 a + años

Numero de gestaciones

- 0 - 1 4 - 5
 2 - 3 6 +

Paridad

- 0 2 - 5
 1 6 +

Andría (parejas sexuales)

- 0 2
 1 3 a más

Uso de metodos anticonceptivos

- Hormonales orales DIU
 Hormonales inyectables Barrera
 Hormonales implantes Abstinencia Sexual

Habito de fumar

- Si No

II. LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES

Resultados de LIE Cervicales en MEF

- PAP Netamente Negativos
 Anormalidad de células epiteliales
 Cambios Benignos celulares

ANORMALIDAD DE CELULAS EPITELIALES

- ASCUS
 LIE BG
 LIE AG

CAMBIOS BENIGNOS CELULARES

- Metaplasia Escamosa
- Atrofia
- Inflamación
 - Leve
 - Moderada
 - Severa
- Ninguno

