



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POSGRADO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y FRECUENCIA DE ASCUS Y
NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN USUARIAS DEL
SERVICIO DE OBSTETRICIA. P.S. 5 DE MAYO – SAN JUAN DE
MIRAFLORES – LIMA - 2012 – 2016**

**PRESENTADA POR
ARACELI MAJALI SANCHEZ CORDOVA**

**ASESORA
ERICKA MERCEDES ESPINO CADENILLAS**

**TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ATENCIÓN
PRIMARIA CON MENCIÓN EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER
GINECOLÓGICO**

LIMA – PERÚ

2018



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

La autora permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSGRADO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y FRECUENCIA DE ASCUS Y
NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN USUARIAS DEL
SERVICIO DE OBSTETRICIA. P.S. 5 DE MAYO – SAN JUAN DE
MIRAFLORES – LIMA - 2012 - 2016.**

**PRESENTADA POR
OBST. ARACELI MAJALI SANCHEZ CORDOVA**

**TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ATENCIÓN PRIMARIA CON MENCIÓN EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER
GINECOLÓGICO**

LIMA – PERÚ

2018



Perfil Epidemiológico Y Frecuencia De Ascus Y Neoplasia Intraepitelial
Cervical En Usuaras Del Servicio De Obstetricia. P.S. 5 De Mayo – San
Juan De Miraflores – Lima - 2012 - 2016.

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a):

MG.OBST. ERICKA MERCEDES ESPINO CADENILLAS

Miembros del jurado

Presidente	:	Dr. Iván Vojvodic Hernández
Vocal	:	Dra. Obst. Maricela Paredes Talavera
Secretaria	:	Mg. Obst. Pedro Bustíos Rivera





Dedicatoria:

Dedico esta Tesis a Dios por la fortaleza que me da para seguir adelante.



Agradecimientos:

Agradezco el apoyo brindado a todo el personal del Puesto de Salud 5 de Mayo por brindarme facilidades para el desarrollo de mí Tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
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.....	2
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	3
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	3
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION.....	3
2.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	4
RESULTADOS.....	5
DISCUSIÓN.....	9
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	13
RECOMENDACIONES.....	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
ANEXOS	17

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de Tabla	Nombre de Tabla	Nº de página
1	ANTECEDENTES GÍNECO – OBSTÉTRICOS DE PACIENTES CON ASCUS Y NIC ATENDIDAS EN EL P.S.5 DE MAYO – SJM – 2012 – 2016.	35
2	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES CON ASCUS Y NIC ATENDIDAS EN EL P.S.5 DE MAYO – SJM – 2012 – 2016.	37
3	FRECUENCIA DE ASCUS Y NIC EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL P.S.5 DE MAYO – SJM – 2012 – 2016.	38

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

N° de la ilustración	Nombre de la ilustración	N° de pagina
GRÁFICO N° 01	FRECUENCIA DE ASCUS Y NIC EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL P.S. 5 DE MAYO – SJM – 2012 – 2016.	38



RESUMEN

Las lesiones precancerosas del cérvix no tratadas a tiempo originan cáncer de cuello uterino, conlleva a problema de salud pública; el número de casos va en aumento siendo más frecuente en mujeres de nuestro país.

Objetivo: Determinar el perfil epidemiológico y frecuencia de las células escamosas atípicas de importancia no determinada (ASCUS) y Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) en usuarias del servicio de obstetricia con Papanicolaou positivo en el puesto de salud 5 de mayo en el periodo 2012 - 2016.

Material y Métodos: Investigación cuantitativa, observacional retrospectivo transversal, Se estudiaron 41 pacientes con diagnóstico de ASCUS y NIC de un total de 1,069 exámenes de Papanicolaou, Se Aplicó una ficha de recolección de datos por cada historia clínica aprobada por el revisor, se recolectó los principales antecedentes gineco- obstétricos, características sociodemográficas y resultados de Papanicolaou positivo, Se usó el programa estadístico SPSS, el análisis descriptivo para estimar las frecuencias simples.

Resultados: las lesiones que predominan son ASCUS en 39%, Las principales características que están relacionados a una prueba de Papanicolaou positiva fueron: multiparidad, inicio temprano de las relaciones sexuales y grado de instrucción secundaria. Las características más comunes en las pacientes son: Tener en promedio 39 años, haber iniciado su vida activa sexual antes de los 17 años, y no realizarse la prueba de Papanicolaou por más de 3 años.

Conclusión: Las principales características asociadas a lesiones pre malignas del cérvix son paridad, inicio temprano de las relaciones sexuales y nivel de educación secundaria.

Recomendaciones: Reforzar los programas de cáncer ginecológico, educando a la paciente en la importancia de la prevención primaria y secundaria.

Palabras Claves: Perfil epidemiológico, ASCUS y NIC

ABSTRACT

Precancerous lesions of the cervix not treated in time cause cervical cancer, leads to public health problem; the number of cases is increasing, being more frequent in women in our country.

Objective: To determine the epidemiological profile and frequency of atypical squamous cells of undetermined importance (ASCUS) and Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) in users of the Papanicolaou obstetric service positive in the health post May 5 in the period 2012 - 2016

Material and Methods: Quantitative, cross-sectional, retrospective observational study. Forty-one patients diagnosed with ASCUS and NIC from a total of 1,069 Papanicolaou exams were studied. A data collection form was applied for each clinical history approved by the reviewer. Main gynecological and obstetric antecedents, sociodemographic characteristics and positive Papanicolaou results. The statistical program SPSS was used, the descriptive analysis to estimate the simple frequencies.

Results: the predominant lesions are ASCUS in 39%. The main characteristics that are related to a positive Pap test were: multiparity, early onset of sexual intercourse and secondary education. The most common characteristics in the patients are: Having on average 39 years of age, having started their active sexual life before the age of 17, and not having a Pap test for more than 3 years.

Conclusion: The main characteristics associated with premalignant lesions of the cervix are parity, early onset of sexual intercourse and secondary education level.

Recommendations: Strengthen gynecological cancer programs, educating the patient on the importance of primary and secondary prevention

Key Words: Epidemiological profile, ASCUS and NIC.

INTRODUCCIÓN

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el perfil epidemiológico y la frecuencia de ASCUS y NIC en usuarias del servicio de obstetricia. En el P. S. 5 de Mayo – San Juan de Miraflores – Lima – 2012 – 2016?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo General

- Determinar cuál es el perfil epidemiológico y la frecuencia de ASCUS y NIC en usuarias del servicio de obstetricia. en el P.S. 5 de Mayo - San Juan de Miraflores – Lima – 2012 - 2016.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los principales antecedentes Gíneco - obstétricos de aquellas pacientes que tuvieron ASCUS y NIC en usuarias del servicio de obstetricia en el P.S. 5 de Mayo - San Juan de Miraflores – Lima – 2012 - 2016.
- Identificar las principales características sociodemográficas de aquellas pacientes que tuvieron ASCUS y NIC en usuarias del servicio de obstetricia en el P.S. 5 de Mayo - San Juan de Miraflores – Lima – 2012 - 2016.
- Identificar la frecuencia de ASCUS y NIC en pacientes que se realizaron el examen de Papanicolaou en el servicio de obstetricia. en el P.S. 5 de Mayo - San Juan de Miraflores – Lima – 2012 - 2016.

MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1.1 Tipo de investigación

Este tipo de investigación es Observacional Retrospectivo Transversal.

Observacional: Porque no hubo intervención por parte del Investigador.

Retrospectivo: porque recolectó datos ocurridos antes de ejecutar la investigación.

Transversal: porque este estudio se desarrolló en un momento concreto de tiempo.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio son las 41 pacientes con examen de Papanicolaou con diagnóstico de ASCUS y NIC.

Se estudia el total de pacientes con diagnóstico de ASCUS y NIC por ello no se requiere hacer muestra.

El total de mujeres que se realizaron el examen de Papanicolaou en este periodo fue de 1064, por ello en el presente estudio se considera que las lesiones pre malignas del cuello uterino tienen una incidencia de 3.8%.

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

La población de estudio son las 41 pacientes con examen de Papanicolaou con diagnóstico de ASCUS y NIC.

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	DIMENSIÓN	VALOR
Perfil epidemiológico	Características sociodemográficas	EDAD	<16 ^a , 17 – 35, 36 – 54. 55 – 73
		GRADO INSTRUCCIÓN	Analfabeta , Primaria, Secundar , Superior.
		ESTADO CIVIL	Soltera , Casada, Conviviente
	Antecedentes gineco - obstétricos	INICIO RELACIONES SEXUALES	<= 17 ^a , 18 – 20 ^a , >= 21 ^a
		ANDRÍA	<= 0 – 2 , 3 – 5, >= 6
		PARIDAD	Nulípara, Primípara, Multípara, Gran multípara
		FECHA ULTIMO PAP	< 1 ^a , 1 a 3 ^a , > 3 ^a , Nunca
		USO METODO ANTICONCEPTIVO	- Si - No
		TIPO DE METODO ANTICONCEPTIVO	-Oral -Inyectable - Ligadura de trompas
		TIEMPO DE USO DE METODO ANTICONCEPTIVO	-< 5 ^a - > 5 ^a
	Lesiones premalignas de cérvix	- ASCUS - NIC I - NIC II - NIC III – CARCINOMA IN SITU	

2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Técnica

La técnica es análisis documental, se revisó 41 historias clínicas de mujeres con resultado del Papanicolaou con diagnóstico de ASCUS y NIC, este dato fue obtenido a través del cuaderno de registro diario de pacientes de consultorio de obstetricia en el período de enero 2012 a diciembre 2016 en el P.S 5 de Mayo.

2.5.2 Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue una ficha elaborada de recolección de datos (se encuentra en el anexo).

2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Se utilizó el sistema estadístico SPSS v. 22, Dicha información se presenta a través de tablas y gráficos estadísticos.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Es una investigación retrospectiva por ello no se requiere de consentimiento informado, no perjudicó a la paciente ya que se obtuvo datos de historias clínicas y se mantiene absoluta reserva.



RESULTADOS

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA N°1

ANTECEDENTES GÍNECO – OBSTÉTRICOS DE PACIENTES CON ASCUS Y NIC ATENDIDAS EN EL P.S.5 DE MAYO – SJM – 2012 – 2016.

Antecedentes Gineco- obstétricos	N°	%
Inicio de relaciones sexuales		
≤ de 17 años	24	58.5
18 a 20 años	13	31.8
≥ de 21 años	4	9.7
Media ± DS	17.4 ± 3	
Andria		
≤ 0 a 2	23	56.1
3 a 5	11	26.8
≥ a 6	7	17.1
Media ± DS	2.8 ± 1.8	
Paridad		
Nulípara	4	9.7
Primípara	7	17.1
Múltipara	23	56.1
Gran Múltipara	7	17.1
Media ± DS	2.8 ± 0.8	
Fecha de último Papanicolaou		
< de 1 año	1	2.4
1 a 3 años	11	26.8
> de 3 años	21	51.2
Nunca	8	19.6
Media ± DS	2.9 ± 0.7	
Uso de método anticonceptivo		
Si	14	34.1
No	27	65.9
* Tipo de método anticonceptivo (MAC)		
Oral	7	50
Inyectable	5	35.7
Ligadura de Trompas	2	14.3
*Tiempo de uso de método anticonceptivo		
< de 5 años	8	57.1
> de 5 años	6	42.9
Media ± DS	1.4 ± 0.5	
Total	41	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

DS: Desviación Estándar.

*Total de mujeres que usaron algún MAC

En la tabla N°1 en IRS el grupo que predomina es el de 17 años o menos con 58.5% que representa 24 casos.

En Andria 56.1% tuvo menos de 2 parejas representado por 23 casos.

En paridad predomina las Multíparas con 56.1% que representa 23 casos.

En fecha de toma de último PAP se identificó 51.2% que no se realiza el examen hace más de 3 años representando 21 casos y 19.5% nunca se había realizado este procedimiento con 8 casos.

Mayoritariamente no usan método anticonceptivo 65.9% representado por 27 casos y 34.1% si usa anticonceptivo representado por 14 casos.

En las que sí usan método predominan las usuarias de anticonceptivo oral combinado con 50% que representa 7 casos.

En tiempo de uso de método anticonceptivo se identifica que el 57.1% usó anticonceptivos por menos de 5 años y representa 8 casos.

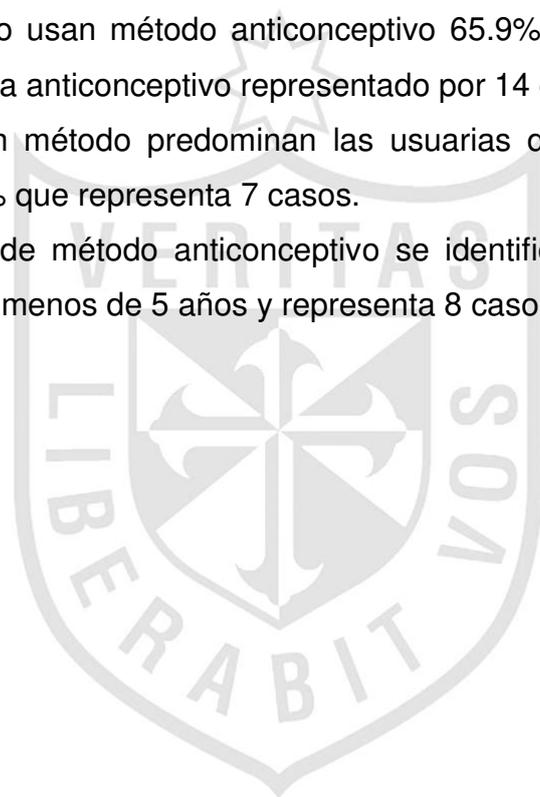


TABLA N° 2

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES CON ASCUS Y NIC ATENDIDAS EN EL P.S.5 DE MAYO – SJM – 2012 – 2016.

Antecedentes Sociodemográficos	N°	%
Grupos de edad		
≤ de 16	1	2.4
17-35	16	39
36-54	18	43.9
55-73	6	14.7
Media ± DS	39 ± 14	
Estado civil		
Soltera	8	19.6
Casada	10	24.3
Conviviente	23	56.1
Grado de instrucción		
Analfabeta	3	7.4
Primaria	10	24.3
Secundaria	23	56.1
Superior	5	12.2
Total	41	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos.
DS: Desviación Estándar

En la tabla N° 2 el grupo de edad que predomina es de 36 a 54 años con 43.9% representado por 18 casos, siendo la media de 39 años.

En estado civil las pacientes son mayormente convivientes en 56.1% que representa 23 casos.

En el grado de instrucción predomina el nivel es secundaria con 56.1% representado por 23 casos.

TABLA N° 3

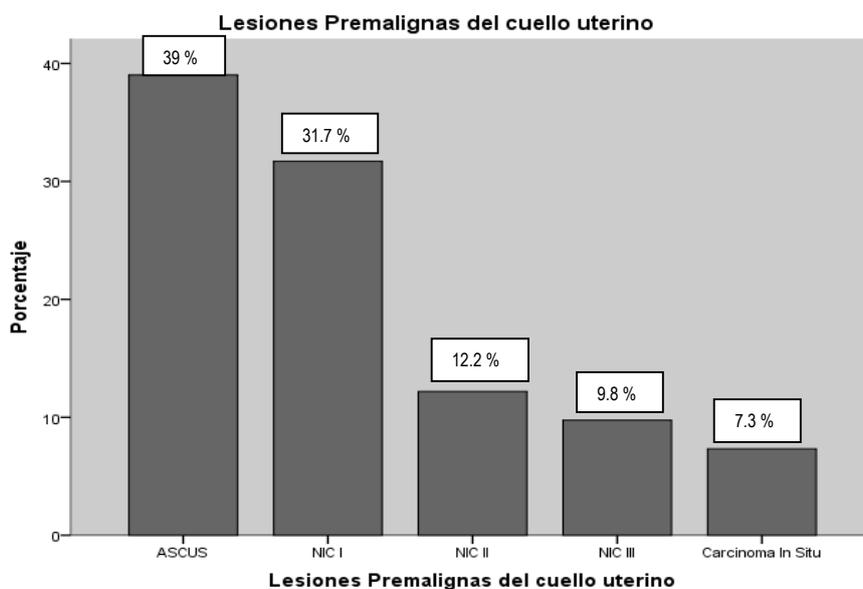
**FRECUENCIA DE ASCUS Y NIC EN PACIENTES ATENDIDAS
EN EL P.S.5 DE MAYO – SJM – 2012 – 2016.**

Lesiones Premalignas del cuello uterino	N°	%
ASCUS	16	39
NIC I	13	31.7
NIC II	5	12.2
NIC III	4	9.8
Carcinoma In Situ	3	7.3
Total	41	100

FUENTE: Ficha elaborada de recolección de datos

GRÁFICO N° 1

**FRECUENCIA DE ASCUS Y NIC EN PACIENTES ATENDIDAS
EN EL P.S. 5 DE MAYO – SJM – 2012 – 2016.**



En la tabla N° 3 la lesión premaligna del cuello uterino que predomina es ASCUS con 39%, seguida de NIC I con 31.7%, NIC II 12.2%, NIC III 9.8% y Carcinoma In Situ con 7.3% respectivamente.

DISCUSIÓN

De acuerdo a lo investigado todas las citas bibliográficas coinciden en que el perfil epidemiológico sí influye en el diagnóstico de un ASCUS y NIC, La prevalencia de lesiones pre malignas en los últimos reportes sobre morbilidad para Perú, consideran una incidencia de 3,4 %, la incidencia en nuestro estudio es 3.8%. Y la edad promedio es de 32,7 años (rango por 100 000 mujeres por año). En nuestro estudio la edad promedio es 39 años. De este modo, Perú ocupa el séptimo lugar en Sudamérica (32,7 %), con tendencia de incrementar su incidencia en los próximos diez años (ICO 2014) ⁽¹⁾.

Los resultados del presente trabajo ofrecen, además, una visión del perfil epidemiológico de las pacientes con ASCUS y NIC. En ese sentido los hallazgos de esta investigación beneficiarán a las políticas de Estado para el manejo, control y prevención de Cáncer de Cuello Uterino..

El cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en Perú, pudiendo ser por factores reproductivos y sociodemográficos. Entre las principales causas se encuentran la paridad, el uso de anticonceptivos orales, el número de parejas sexuales, el inicio de la actividad sexual a temprana edad, el nivel de educación etc.

Se tuvo como problema principal el conocer el perfil epidemiológico que se relaciona con ASCUS y NIC en el servicio de obstetricia en el P.S. 5 de Mayo.

En el tiempo de estudio se realizó la revisión de 41 historias clínicas con diagnóstico positivo de Papanicolaou de las cuales 16 tuvieron diagnóstico de ASCUS, 13 de NIC I, 5 de NIC II, 4 de NIC III y 3 con diagnóstico de Carcinoma In Situ.

Resultado que no coincide con lo encontrado en el estudio realizado por Serrano. D, Millán V.M, Fajardo T.Y, Sánchez A.C. ⁽³⁾; donde la mayor frecuencia de pacientes presentó diagnóstico de NIC I con 65,5 %, probablemente difiere debido a que los datos fueron obtenidos de poblaciones distintas ⁽³⁾.

En relación a la edad promedio de las pacientes es de 39 años. Resultado que no coincide con lo encontrado en el estudio realizado por Campos Muñoz RC.⁽⁵⁾; donde la edad promedio de pacientes con Papanicolaou positivo es 36 años, probablemente difieran debido a que los datos fueron obtenidos de poblaciones distintas⁽⁵⁾.

Con respecto al estado civil, se observa que el mayor porcentaje de pacientes es conviviente, y representa 56.1%. Resultados que difiere al encontrado en el estudio realizado por Mendoza V.M, Analuisa A.C.⁽²⁾ ; donde mostró que predomina ser casada en 50%, puede diferir debido a que los datos fueron obtenidos de poblaciones distintas.

Con relación al grado de instrucción de las pacientes, nuestro estudio mostró que mayormente tienen nivel secundaria 56.1%. Resultado que coincide al encontrado en el estudio realizado por Campos Muñoz RC; donde mostró que mayormente tienen nivel secundario 63,97%.

En nuestro estudio se mostró que la edad de inicio de las relaciones sexuales en un 58.5% fue en el grupo de 17 años o menos. Resultados que difieren un poco a los encontrados en los estudios realizados por Campos Muñoz RC; que mostró que la edad de inicio de relaciones sexuales en 59,1% fue antes de 18 años. Probablemente difieran debido a que los datos fueron obtenidos de poblaciones distintas.

Nuestro estudio mostró que el número de parejas sexuales en un 56.1% es 2 o menos. Resultado que difiere a lo encontrado en el estudio de Campos Muñoz RC.⁽⁵⁾; que mostró que el número de parejas sexuales en un 95,9% son 3 o menos, probablemente no coinciden debido a que los datos fueron obtenidos en poblaciones distintas.

Con respecto a la paridad de las pacientes, se observa que el mayor porcentaje de pacientes son multíparas y representa 56.1%. Resultados que coincide con lo encontrado en el estudio realizado por Campos Muñoz RC., en donde el número de embarazos que predominó fue menos de 4 embarazos en un 57,8%.

En cuanto a la fecha de Papanicolaou anterior, se observa que el mayor porcentaje de pacientes no se había realizado un exámen de PAP hace más de 3 años, y representa 51.2%. Estudios realizados por Gongora Gutierrez A; menciona que el promedio de tiempo que tarda en manifestar alteraciones celulares (displasia leve, NIC I o LIEBG) sería de tres años (a menos que la paciente sufriera de inmunosupresión, SIDA etc.) por lo que se detectaría la lesión en una etapa muy temprana y tratable ⁽¹⁰⁾.

Con respecto al uso de método anticonceptivo, se observa que el mayor porcentaje de pacientes no usó método anticonceptivo y representa 65.9%. Lo que coincide con Campos Muñoz RC., donde mostró que mayormente las pacientes no usan métodos anticonceptivos en 50,4%. El no usar un método anticonceptivo puede ser debido a que las pacientes que acuden a los establecimientos de salud son en su mayoría migrantes del interior del País de las cuales algunas viven en estado de pobreza y tienen costumbres en donde pudiera imperar el machismo que dificultan la cercanía a la consejería respectiva para el uso de anticonceptivos.

De las que usaron un método anticonceptivo se observa que un mayor porcentaje usó método anticonceptivo oral combinado y representa un 50%. En su mayoría el tiempo de uso de método anticonceptivo fue por menos de 5 años y representa un 57.1%. Resultados que difiere con lo encontrado en el estudio realizado por Campos Muñoz RC; que refiere que mayormente usan depoprovera en 20,6%. Probablemente difieran debido a que los datos fueron obtenidos de poblaciones distintas.

Nuestro estudio mostró que las características asociadas con mayor frecuencia a ASCUS y NIC son: paridad, edad de inicio de relaciones sexuales y grado de instrucción. Resultados que coinciden a los encontrados en los estudios realizados por Campos Muñoz RC, donde las características asociadas fueron: paridad, edad de inicio de relaciones sexuales y grado de instrucción.

Los resultados de la presente investigación, fueron obtenidos a través de la recolección de datos de las historias clínicas cuyos números fueron obtenidos del cuaderno de Materno y nóminas de Papanicolaou, quedando registro de

todas las actividades mencionadas en las fichas de recolección de datos llenados.

En relación al instrumento utilizado “ficha de recolección de datos”, fue sometida al criterio de la asesora de tesis y revisora quienes observaron y recomendaron mejoras, para conseguir los resultados presentados.

Los resultados obtenidos corresponden a las pacientes a quienes se les realizó la prueba de Papanicolaou en el servicio obstetricia y cuyos resultados fueron positivos, en el Puesto de Salud 5 de Mayo del distrito de San Juan de Miraflores, el cual se puede generalizar a los distritos aledaños de Lima Sur, debido a la similitud de características culturales y económicas. Lo único que las diferencia es su ubicación geográfica.

Por otro lado, no es certero afirmar que estos resultados puedan ser aplicados a poblaciones que sean atendidas en otros establecimientos de salud. A pesar de que su población sea parecida, debido a las características de complejidad propias de cada institución, por ello los resultados podrían variar.

Lo que sí podría generalizarse es la metodología empleada en la investigación, las herramientas e instrumentos empleados cumplen la función de averiguar al detalle y recopilar la información necesaria sobre las pacientes que tuvieron diagnóstico de Papanicolaou positivo en el servicio de Obstetricia.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La lesión pre - maligna del cuello uterino más frecuente en el P.S.5 de Mayo en el periodo 2012 -2016 fue ASCUS con 39.0%.
- En cuanto al perfil epidemiológico de las pacientes tenemos: En los Antecedentes Gineco-obstétricos Indistintamente del grado de lesión en su mayoría han tenido relaciones sexuales antes de los 17 años, han tenido dos parejas sexuales o menos, mayormente son multíparas en 56.1 %, las pacientes con Papanicolaou Positivo tienen por frecuencia realizarse un examen de Papanicolaou cada 3 años a más, siendo este un 51.2%, no usan métodos anticonceptivos y de las que usan mayormente son métodos anticonceptivos orales combinados.
- En cuanto a las principales Características Sociodemográficas indistintamente del grado de lesión tenemos: la edad que en promedio es de 39 años, tienen por grado de instrucción el nivel Secundaria y ser convivientes.
- Las características más comunes en las pacientes con diagnóstico de lesión pre malignas del cuello uterino fueron: Tener más de 39 años, haber iniciado su vida activa sexual antes de los 17 años y tener grado de instrucción secundaria

RECOMENDACIONES

Considerando los resultados del análisis de los datos obtenidos de las historias clínicas, si existen características que favorecen a la aparición de una lesión precancerosa de cuello uterino en la población estudiada, se recomienda tomar en cuenta lo siguiente:

- ✓ Se sugiere al establecimiento de Salud priorizar los programas preventivo promocionales para promover estilo de vida saludables en la población y así disminuir el riesgo de cáncer.
- ✓ El Establecimiento de salud debe poner énfasis en los programas de cáncer ginecológico con el fin de mejorar la prevención primaria y secundaria en el tema de cáncer de cuello uterino.
- ✓ El establecimiento de salud debe implementar la atención en horario diferenciado donde se realicen actividades exclusivas en el tema de cáncer ginecológico ello permitirá disminuir la incidencia de cáncer de cuello uterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Espín J, Cardona A, Acosta Y. Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. Revista mgi [revista internet] 2012. [consulta el 29 de marzo del 2017]; 28 (4); Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28_4_12/mgi16412.htm
- 2.- Mendoza M.J, Analuisa C.P. Incidencia de mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de neoplasia Intraepitelial cervical grado I (NIC) Hospital Regional Docente Ambato. [Tesis]. Ecuador; 2013 [consulta el 6 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4429>
- 3.- Serrano D, Millán M, Fajardo Y. Lesiones pre invasivas del cuello uterino, Clínica de Especialidades Médicas de Bayamo Granma scielo [Revista internet] 2012 julio-septiembre. [consulta el 5 de mayo del 2017]; 38(3):1-11; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300009
- 4.- Campos Muñoz R. Papanicolaou anormal y factores de riesgo en pacientes con lesiones escamosas Intraepiteliales Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. [Tesis]. Perú; 2013 [consulta 24 de marzo del 2017]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1184/3/Campos_rc.pdf
- 5.- Moya J, Pio L. Prevalencia de anomalías cérvico-uterinas asociadas al nivel de pobreza en el hospital nacional docente madre niño san Bartolomé. Revista de investigación de la universidad Norbert Wiener [revista internet] 2014. [consulta el 8 de mayo del 2017]; 14(3):89-99; Disponible en: <http://docplayer.es/2956515-Jeel-moya-salazar-a-liz-pio-davila-b-resumen.html>

6.- Biblioteca nacional de medicina de los EEUU. Medline plus, displasia cervical [internet]. EE.UU: Medline plus; 2011 [consulta el 9 de mayo del 2017]. Disponible en:<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001491.htm>

7.- La cruz Pelea C. Nomenclatura de las lesiones cervicales de Papanicolaou a Bethesda 2001. Revista Española Patología [revista en internet] 2003. [consulta el 5 de marzo del 2017]; 36 (1): 5- 10. Disponible en:<http://www.patologia.es/volumen36/vol36-num1/pdf%20patologia%2036-1/36-1-02.pdf>

8.- MD.SAUDE. Prueba de Papanicolaou-NIC 1, NIC 2, NIC 3, ASCUS y LSIL [internet]. Brasil: 2014 [consulta el 17 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.mdsaude.com/es/2015/11/papanicolaou.html>

9.- Laboratorio de citopatología y análisis molecular S.C.P [Internet]. México: 2010 [consulta el 17 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://previniendoelcancer.blogspot.pe/2010/02/con-que-frecuencia-debo-hacerme-el.html>

10.- Brandon J. Bankowski. Manual de Ginecología y Obstetricia de Johns Hopkins. 20ª ed. Porto Alegre. 2006

11.- Fescina R, De Mucio B, Díaz J. Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS.3ª ed.Montevideo:2011. p.89 – 90.disponible en: [http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_id=11&_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=416-salud-sexual-y-reproductiva-guias-para-el-continuo-de-atencion-de-la-mujer-y-el-recien-nacido-focalizadas-en-aps-3-ed-6&Itemid=219&lang=](http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_id=11&_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=416-salud-sexual-y-reproductiva-guias-para-el-continuo-de-atencion-de-la-mujer-y-el-recien-nacido-focalizadas-en-aps-3-ed-6&Itemid=219&lang=es)

12.- Salazar L, Olmos A, Calzada L. Influencia del uso de anticonceptivos orales como factores de riesgo para infección por virus del papiloma humano y neoplasia Intraepitelial cervical. Revista Ginecología y Obstetricia de México

[revista en internet]. 2015. [consulta el 2 de marzo del 2017]; 73(2): 83 – 89.
Disponible en:

<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=6254>

13.- Cunningham G, Leveno K, Bloom S. Williams Obstetricia. 22ª ed. México. 2006.

14.- Instituto Nacional del Cáncer. Prevención de cáncer de cuello uterino [revista internet]. EE.UU: 2017. [consulta 01 de junio del 2017] disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/pro/prevencion-cuello-uterino-pdq>

15.- Sánchez A, Donoso E. Obstetricia y Ginecología. 4ª ed. España. 2011.

booksmedicos.me/obstetricia-perez-sanchez-4a-edicion/

16.- Gestión Médica. Software definitivo para gestionar su consulta [internet].

España:2014.[consulta 25 de abril del 2017] disponible en:

<http://www.gestionmedica.net/ayuda/antginecologicos.htm>

17.-Newman Dorland W. Diccionario de medicina Dorland. 30ª ed.México. 2005.

<https://www.elsevier.com/.../diccionario-dorland...medicina/dorland/978-84-8174-790>.

18.- SlideShare [Internet].Perú.2012 [consulta el 16 de mayo de 2017] Disponible

en: <https://es.slideshare.net/vigutaunt2011/conceptos-bsicos-de-obstetricia>

19.- El perfil epidemiológico y el análisis de situación del país [Internet]. Perú.

2010 [consulta el 17 de mayo de 2017] Disponible en:

<http://www.esperantra.org/biblioteca/peaepweb.pdf>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y FRECUENCIA DE ASCUS Y NIC EN USUARIAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA. P.S.5 DE MAYO–SAN JUAN DE MIRAFLORES–LIMA–2012-2016.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	RACIONALIZACIÓN OPERACIONALIZACIÓN		MÉTODO
			VARIABLE	INDICADORES / VALORES	
<p>¿Cuál es el perfil epidemiológico y la frecuencia de ASCUS y NIC en usuarias del servicio de obstetricia. En el P. S. 5 de Mayo – San Juan de Miraflores – Lima – 2012 – 2016?</p> <p>Problemas Secundarios ¿Cuáles son los principales antecedentes gineco – obstétricos de aquellas pacientes que tuvieron ASCUS y NIC, usuarias del servicio de obstetricia en el P. S. 5 de Mayo – San Juan de Miraflores –</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar cuál es el perfil epidemiológico y la frecuencia de ASCUS y NIC en las usuarias del servicio de obstetricia en P.S.5 de Mayo – San Juan de Miraflores – Lima – 2012 – 2016?</p> <p>Objetivos Específicos <ul style="list-style-type: none"> . Identificar los principales antecedentes gineco – obstétricos de aquellas pacientes que tuvieron ASCUS y NIC, en usuarias del servicio de obstetricia en P. S. 5 de Mayo – San Juan de Miraflores – Lima – 2012 – 2016? . Identificar las principales características sociodemográficas de aquellas pacientes que tuvieron ASCUS y NIC, en usuarias del servicio de obstetricia en P.S.5de Mayo – San Juan de Miraflores – Lima – 2012 – 2016? . Identificar la frecuencia de ASCUS y NIC en pacientes que se realizaron el examen de Papanicolaou en el servicio de obstetricia. en el P.S. 5 de Mayo - San Juan de Miraflores – Lima – 2012 - 2016. </p>	<p>La presente investigación no genera hipótesis, porque solo tiene una variable.</p>	<p>Perfil epidemiológico</p>	<p>Antecedentes Gineco - obstétricos</p> <p>Edad de Inicio de relaciones sexuales $\leq 17^a$ $18 - 20^a$ $\geq 21^a$</p> <p>Andría $\leq 0 - 2$ $3 - 05$ $\geq de 06$</p> <p>Paridad -Nulípara - Primípara - Multípara -Gran Multípara</p> <p>Fecha de ultimo PAP $< 1^a$ $.1 a 3^a$ $> 3^a$.Nunca</p> <p>Uso de MAC .Si .No</p> <p>*Tipo de MAC Oral Inyectable AQV - LT</p>	<p>Tipo Observacional Retrospectivo Transversal</p> <p>Nivel Aplicativo</p> <p>Método Cuantitativo</p> <p>Población La población de estudio son las 41 pacientes con examen de Papanicolaou con diagnóstico de ASCUS y NIC.</p> <p>Se estudia el total de pacientes con diagnóstico de ASCUS y NIC por ello no se requiere hacer muestra.</p>

<p>Lima – 2012 – 2016?</p> <p>¿Cuáles son las principales características socio demográficas de aquellas pacientes que tuvieron ASCUS y NIC, usuarias del servicio de obstetricia en el P.S. 5 de Mayo – San Juan de Miraflores – Lima – 2012 – 2016?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de ASCUS y NIC en pacientes que se realizaron el examen de Papanicolaou en el servicio de obstetricia. en el P.S.5 de Mayo - San Juan de Miraflores– Lima–2012-2016.</p>				<p>*Tiempo de uso de MAC < 5^a > 5^a</p> <p>Características Sociodemográficas</p> <p>Edad <=16^a 17 – 35 36 – 54 55 - 73</p> <p>Estado civil Soltera Casada Conviviente</p> <p>Grado de Instrucción Analfabeta Primaria Secundaria Superior</p> <p>Lesiones premalignas del Cérvix -ASCUS -NIC I -NIC II -NIC III -CARCINOMA IN SITU</p>	<p>Técnica Revisión de historias clínicas</p> <p>Instrumento Es una ficha de recolección de datos por cada historia clínica para así recolectar la información.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA TOMA DE PAP _____ N° HC _____ N°DNI _____

DE TOMA DE PAP

EDAD ____ (< 17^a 18 – 29^a 30 – 59^a >60^a)

ESTADO CIVIL: Soltera

Casada

Conviviente

Divorciada

G.I:

Analfabeta

Primaria

Secundaria

Superior

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

IRS ____ (<17^a 18 a 29^a 30 a 59^a > 60)

A: ____ (0-5 6-10 11-20 > de 20)

PARIDAD

Nulípara

Primípara

Múltipara

Gran Múltipara

FECHA ULTIMO PAP ____ (< 1^a 1 a 3^a >3^a nunca)

USO DE MAC

SI

NO

TIPO DE MAC:

ORAL

Inyectable

Ninguno

DIU

PSV

AQV -LT

TIEMPO DE USO DE MAC ____ (< 5^a > 5^a)

LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO

ASCUS

NIC I

NIC II

NIC III

CARCINOMA IN SITU.

FUENTE: Elaboración Propia

SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL

**SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACION**

Dr. MARIO ARAMBURU RENGIFO
Cargo: Médico Encargado del P.S. 5 de Mayo
Presente

Yo, **SANCHEZ CORDOVA ARACELI MAJALI**. Identificada con DNI 40175295 con domicilio Mz. J 03Lote 20 Pamplona Alta San Juan de Miraflores. Ante usted, respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la especialidad en atención primaria con mención en prevención del cáncer ginecológico en la universidad San Martín de Porres, solicito a usted permiso para realizar trabajo de investigación en su institución sobre "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y FRECUENCIA DE ASCUS Y NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN USUARIAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA EN EL PUESTO DE SALUD 5 DE MAYO EN EL PERÍODO DE ENERO DEL 2012 A DICIEMBRE DEL 2016" para optar el título de la segunda especialidad.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Lima, 28 de agosto del 2017.


MINISTERIO DE SALUD
DISEÑO DE SERVICIOS DE SALUD
- V.M.T.
Araceli Cordova
COP 20322
5 de Mayo

Obst. SANCHEZ CORDOVA ARACELI MAJALI
DNI 40175295
COP 20322


MINISTERIO DE SALUD
DISEÑO DE SERVICIOS DE SALUD
- V.M.T.
RED DE SALUD 5000 - V.M.T.
MICRO RED OLLANTAY
MARIO A. ARAMBURU RENGIFO
MEDICO CIRUJANO CMP 54239
P.S. 05 DE MAYO

