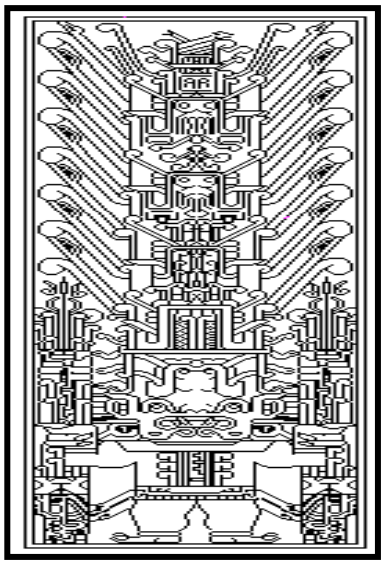
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNÁNUE"
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
OFICINA DE GRADOS Y TITULOS



"TIEMPO DE USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DE PROGESTAGENOS - COMBINADOS Y LOS RESULTADOS CITOLÓGICOS CERVICALES. USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "COOPERATIVA UNIVERSAL", SANTA ANITA, 2017".

"TIME OF USE OF THE HORMONAL CONTRACEPTIVE METHODS OF PROGESTAGEN - COMBINED AND CERVICAL CYTOLIC RESULTS. USERS SERVED AT THE "UNIVERSAL COOPERATIVE" HEALTH CENTER, SANTA ANITA, 2017".

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:

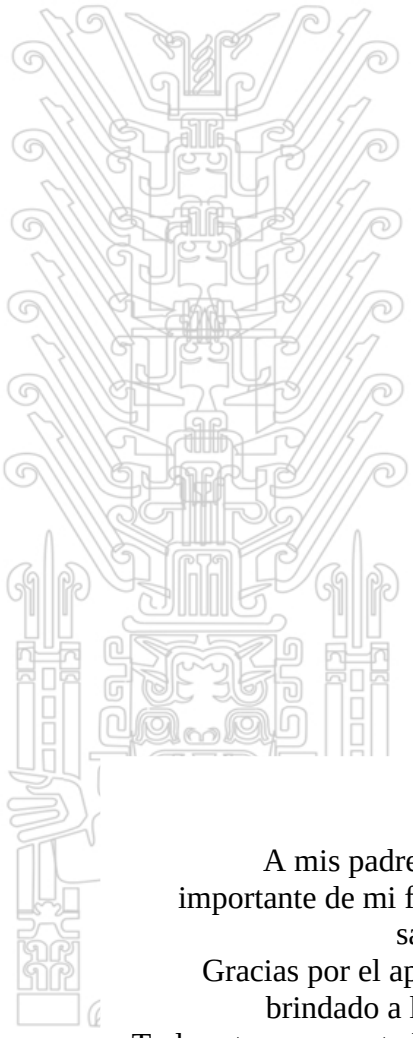
Katlin Nicole Shapiama Lazo

ASESOR:

Dr. Octavio Diaz Goycochea

LIMA- PERÚ

2018



DEDICATORIA. -

A mis padres, por ser el pilar más
importante de mi formación, ejemplo de
sacrificio y superación.
Gracias por el apoyo, consejo y cariño
brindado a lo largo de estos años.
Todo esto es por ustedes y gracias a ustedes

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

INDICE

ÍNDICE	3
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
Capítulo I: PROBLEMA DE INVESTIGACION	9
1.1.Planteamiento del Problema	9
1.1.1. Percepción en identificación del Problema	9
1.1.2. Delimitación del problema	10
1.1.2.1 Delimitación espacial	10
1.1.2.2 Delimitación Temporal	10
1.1.2.3 Delimitación Social	10
1.1.3. Formulación del problema	11
1.1.3.1 Problema principal	11
1.1.3.2 Problemas secundarios	11
1.1.4. Justificación e importancia del Problema	12
1.2.Objetivos	15
1.2.1. Objetivos Generales	15
1.2.2. Objetivos Específicos	15
1.3.Hipótesis	16
1.3.1. Hipótesis general	16
1.3.2. Hipótesis específicas	16
1.4.Marco Teórico	17
1.4.1. Antecedentes	17

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

1.4.1.1 Antecedentes Internacionales 17

1.4.1.2 Antecedentes Nacionales 21

1.4.2. Marco Conceptual 24

1.4.3. Definición de términos básicos 37

1.5.Variables 38

1.5.1. Variable independiente 38

1.5.2. Variable dependiente 38

1.5.3. Operacionalización de las variables 38

Capitulo II: DISEÑO METODOLOGICO 39

2.1. Diseño de investigación 39

2.1.1. Tipo de estudio 39

2.1.2 Nivel 39

2.1.3 Método 39

2.2 Población de estudio 39

2.3. Tamaño de muestra 39

2.4. Recolección de datos 41

2.4.1 Técnicas 41

2.4.2 Instrumento 41

2.5. Proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos 42

Capitulo III: RESULTADOS 45

3.1. Análisis Descriptivo 45

3.2. Análisis Inferencial 52

3.3. Análisis y Discusión 56

Capitulo IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 60

4.1. Conclusiones 60

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

4.2. Recomendaciones 61

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 62

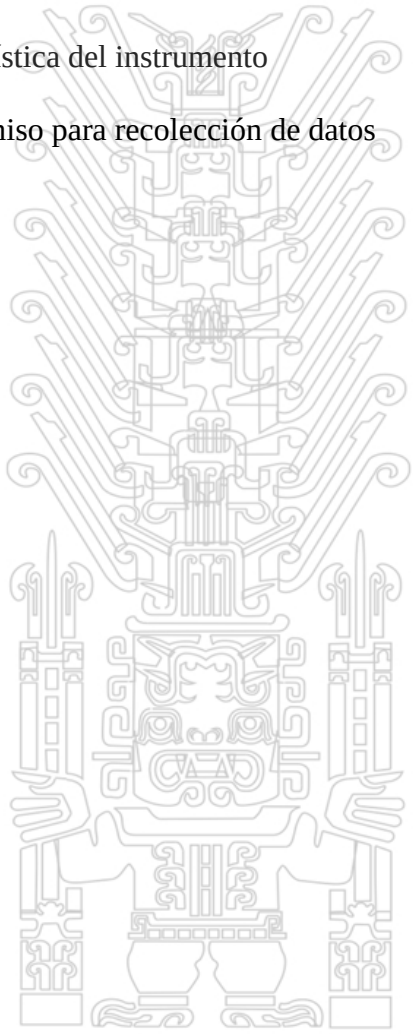
ANEXOS 69

ANEXO 1. Instrumento. 69

ANEXO 2 Matriz de consistencia 70

ANEXO 3. Validación estadística del instrumento 73

ANEXO 4: Solicitud de permiso para recolección de datos 79



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados y los resultados citológicos cervicales de las usuarias atendidas en el Centro de Salud "Cooperativa Universal" del distrito de Santa Anita en el año 2017.

MATERIAL Y MÉTODOS: El estudio fue cuantitativo, recolectándose datos respecto al tiempo uso de métodos anticonceptivos hormonales y resultados citológicos de 142 usuarias que acudieron al servicio de planificación del Centro de Salud "Cooperativa Universal". Año 2017.

RESULTADOS*:* Se halló que hubo relación estadísticamente significativa entre el tiempo de uso de métodos hormonales (progestágenos y combinados) y los resultados citológicos cervicales teniéndose la mayor diferencia porcentual en las usuarias que emplearon métodos anticonceptivos hormonales por 1 a 3 años (91.7% presentaron resultados negativos y 50% resultados positivos) y de 4 a 5 años (31.8% presentaron resultados positivos y 0% resultados negativos). Asimismo, se halló que las mujeres que usaron métodos anticonceptivos hormonales combinados por 1 a 3 años, 94.6% presentaron resultados positivos y 38.9% resultados negativos y las que emplearon estos métodos de 6 a 10 años, 22.2% presentaron resultados positivos y 2.7% resultados negativos, siendo dichas diferencias estadísticamente significativas (p=0.000). Sin embargo, no se halló relación entre el uso de los métodos anticonceptivos hormonales de solo progestágeno y los resultados citológicos cervicales (p= 0.743).

CONCLUSIÓN: Hubo relación estadísticamente significativa entre el tiempo de uso de métodos hormonales (progesterona y combinados) y los resultados citológicos cervicales.

PALABRAS CLAVES: Tiempo de uso, métodos anticonceptivos hormonales, resultados citológicos cervicales.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ABSTRACT

***OBJECTIVE*:** To determine the relationship between the time of use of progesterone/ combination hormonal contraceptive methods and the cervical cytological results of the users attended at the "Cooperativa Universal" Health Center of the district of Santa Anita in 2017.

MATERIALS AND METHODS: The study was quantitative, collecting data on the time of use of hormonal contraceptive methods and cytological results of 142 users who attended the planning service of the Health Center "Cooperativa Universal". Year 2017

RESULTS: It was found that there was a statistically significant relationship between the time of use of the cytology methods and cervical cytological methods, with the greatest percentage difference in the users who used hormonal contraceptive methods for 1 to 3 years (91.7% negative results and 50% positive results) and from 4 to 5 years (31.8% present positive results and 0% negative results). Likewise, hormonal contraceptive methods combined for 1 to 3 years, 94.6% of positive results and 38.9% of negative results and those that used these methods for 6 to 10 years, 22.2% presented positive results and 2.7% of results negative, these differences being statistically significant ($p = 0.000$). However, no relationship was found between the use of progestogen-only hormonal contraceptive methods and cervical cytology results ($p = 0.743$).

CONCLUSION: There was a statistically significant relationship between the time of use of hormonal methods (progesterone and combination) and cervical cytological results.

***KEYWORDS*:** Time of use, hormonal contraceptive methods, cervical cytological results.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

INTRODUCCIÓN

Si bien el uso de los métodos anticonceptivos es recomendado para evitar embarazos no deseados, el uso prolongado puede afectar de manera considerable a la usuaria. Diversos científicos afirman que un uso prolongado de anticonceptivos hormonales puede duplicar el riesgo de problemas neurológicos, migrañas, presión arterial elevada, problemas de infertilidad, e incluso daños o lesiones a nivel del cuello uterino, situación a estudiar en la presente investigación.

Se resalta la importancia del uso de métodos anticonceptivos, como una parte importante de la salud sexual y reproductiva para el desarrollo social y económico de las mujeres, sin embargo; el tiempo de uso continuo puede estar relacionado con lesiones del cuello del útero, es así que evaluar esta relación, es de vital importancia, ya que reconociéndolos se podrá actuar estratégicamente, con la finalidad de conseguir una mejora para la usuaria y la institución.

Para el presente estudio se busca conocer en primer lugar el tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados y evaluar los resultados citológicos cervicales de las usuarias del Centro de Salud Cooperativa Universal en el año 2017. En este caso se utilizó un diseño correlacional, observacional, transversal, prospectivo de nivel relacional, con método cuantitativo. Para el estudio se usó como muestra a 142 usuarias del servicio de planificación familiar que se realizaron la prueba de Papanicolaou, aplicándose una encuesta mediante el instrumento de formulario de recolección de datos.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

1.1.1 Percepción en identificación del problema

La neoplasia ginecológica más frecuente son las lesiones intraepiteliales cervicales, siendo el cáncer de cuello uterino la complicación más grave de este problema (Carbajal, Cárdena, Pastrana & López, 2008).

La Organización Mundial de la Salud ha reportado 270 000 defunciones por esta patología en el año 2015, dándose más del 85% de estas muertes en los países en vías de desarrollo, en donde el cáncer cérvico-uterino es la primera causa de morbimortalidad en las mujeres (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015; Mendoza, Pedroza, Micolta, Ramírez, Cáceres, López, et al., 2012, p. 130).

Con la finalidad de disminuir la incidencia del cáncer de cuello uterino se implementa la citología como un procedimiento diagnóstico de la patología neoplásica del cuello uterino, Dicho procedimiento, se conoce comúnmente con el nombre de Papanicolaou, el cual consiste en una prueba citológica vaginal que ha tenido una gran aceptación en la práctica médica debido principalmente a su reproductibilidad y bajo costo.

Con la introducción del frotis de Papanicolaou como método de tamizaje en la detección del cáncer de cérvix, la incidencia y mortalidad disminuyeron significativamente a nivel mundial, particularmente para las mujeres de los países desarrollados, más no de los países en vías de desarrollo, donde el cáncer de cérvix continúa siendo un importante problema de salud en la mujer. Es así que en nuestro país se ha registrado una mortalidad

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

por cáncer de cuello uterino del 10.7% (Contreras, 2015; Sáenz, Fernández, Campo, Fernández, López & Puerto, 2009; Ministerio de Salud del Perú, 2013, p. 64).

Diversos son los factores que se relacionan con el desarrollo de lesiones intraepiteliales malignos, tales como el comportamiento sexual, hábitos nocivos, el tabaquismo, la genética, etc., e incluso el uso prolongado de diferentes métodos anticonceptivos. Esto último llama la atención pues, según diferentes investigaciones se indica que hay una relación potencial a largo plazo entre el uso prolongado de anticonceptivos, sobre todo del tipo hormonal y la aparición de cáncer cérvico-uterino, aumentando hasta cuatro veces el riesgo de cáncer cérvico-uterino en las mujeres infectadas con el VPH (Alliance for Cervical, 2005); sin embargo, la evidencia clínica de la asociación de los métodos anticonceptivos en general con las lesiones intra-epiteliales del cuello uterino, sigue siendo escasa.

Es por ello que se plantea el presente trabajo de investigación con la finalidad de identificar si el uso de algún método anticonceptivo se asocia con la presencia de alguna lesión intraepitelial, ya sea LIE de bajo u alto grado o Ascus.

El estudio se llevará a cabo en el Centro de Salud "Cooperativa Universal" en el distrito de Santa Anita, el cual cuenta con diferentes servicios especializados, entre ellos el servicio de ginecología donde acuden usuarias para tamizaje citológico y en donde se detecta un considerable número de casos de lesiones intraepiteliales anualmente.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

1.1.2 Delimitación del problema

1.1.2.1. Delimitación espacial

El estudio se realizará en el Centro de Salud "Cooperativa Universal", el cual se encuentra ubicado en el distrito de Santa Anita, en la provincia de Lima, departamento de Lima a 12º02´44´´ de latitud Sur y 76º57´07´´ de longitud Oeste.

1.1.2.2. Delimitación temporal:

El estudio se realizará en el año 2017.

1.1.2.3. Delimitación social:

La jurisdicción del Centro de Salud "Cooperativa Universal" cuenta con una población de 29,835 habitantes, de la cual el 49.6% corresponde al sexo masculino (14804) y el 50.4% al sexo femenino (15031).

1.1.3 Formulación del problema

1.1.3.1. Problema Principal

¿Cuál es la relación entre el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales progestágenos/combinados y los resultados citológicos cervicales en usuarias atendidas en el Centro de Salud Cooperativa Universal del distrito de Santa Anita, 2017?

1.1.3.2. Problemas Secundarios

¿Cuál es el porcentaje de uso de los métodos anticonceptivos hormonales progestágenos/combinados en las usuarias según resultados citológicos cervicales?

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

¿Cuál es el tiempo de uso promedio de los métodos anticonceptivos hormonales progestágenos/combinados en las usuarias según resultados citológicos cervicales?

¿Cuál es la relación entre el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales combinados y los resultados citológicos cervicales de las usuarias?

¿Cuál es la relación entre el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos y los resultados citológicos cervicales de las usuarias?

1.1.4 Justificación e importancia del problema

Justificación

Justificación Teórica:

Las pruebas citológicas fueron implementadas como un procedimiento diagnóstico para lesiones intraepiteliales del cuello uterino, este examen toma por nombre Papanicolaou. Esta prueba ha tenido una gran aceptación en la práctica médica debido a su reproductibilidad y bajo costo; permitiendo que la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino disminuya significativamente a nivel mundial, particularmente para las mujeres de los países desarrollados; puesto que países en vías de desarrollo el cáncer de cérvix continúa como un importante problema de salud en la mujer (Contreras, 2015; Saenz, Fernández, Campo, Fernández, López & Puerto, 2009).

En nuestro país se pone de manifiesto que la incidencia de cáncer cervical en el Perú es una de las más altas del mundo, estimándose que el número de casos esperados de cáncer de cuello uterino en la población femenina del Perú para los años 2015-2016 fue 40.25%.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

A esto se une que el uso de métodos anticonceptivos se ha incrementado de manera considerable respecto al año 2015 (se acrecentó a un 85% para el año 2016) con un tiempo de uso promedio entre cinco a diez años, por ende, el presente estudio está relacionado a la salud sexual y reproductiva de la usuaria de métodos anticonceptivos, con esta investigación se logrará conocer la realidad en la que se encuentran este grupo poblacional y de esta manera orientar y brindar información adecuada en temas de anticoncepción y prevención.

Justificación Práctica

Con la presente investigación se busca prevenir la proliferación de lesiones intraepiteliales para continuadoras de métodos de anticonceptivos hormonales, cabe recordar que estos problemas siguen afectando la salud pública en los países en vías de industrialización, por lo que se promociona la investigación exhaustiva en este tipo de temas, con la finalidad de encontrar evidencias que ayuden a disminuir esta incidencia de casos.

El estudio busca contribuir con el aumento de evidencias que fundamenten la asociación entre el tiempo de uso anticonceptivos y los hallazgos citológicos.

Justificación Científica:

El presente trabajo de investigación expondrá un instrumento validado que podrá ser usado en otros estudios de investigación relacionados al tema.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Asimismo, ofrecerá nuevos conocimientos metodológicos que servirán de base para otros investigadores y para las personas involucradas en la prevención de neoplasias uterinas.

Importancia del problema

Importancia Social:

La importancia de esto radica en aumentar la producción científica que corrobore la hipótesis de esta asociación con el propósito de buscar estrategias de mejora en el hábito ginecológico de la usuaria. Además, permitirá actualizar la estadística institucional y poder lograr una mejora integral en las usuarias, con padecimiento de alguna lesión intraepitelial a nivel del cuello uterino que utilicen de manera prolongada algún método anticonceptivo hormonal.

Impacto económico:

Al identificar la posibilidad de la presencia de una lesión intraepitelial por el tiempo de uso de algún método anticonceptivo hormonal, se podrían crear estrategias preventivas que permitan disminuir este tipo de problemas, esto garantizaría la disminución de costos no solo hospitalarios (a causa de inversiones monetarias para el tratamiento) sino también por parte de la población de usuarias, que a causa del uso prolongado de métodos anticonceptivos presentaron lesiones intraepiteliales.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Importancia médica:

Los datos obtenidos a su vez podrían ser comparados con las realidades institucionales y serán parte de la evidencia médica que corrobore la asociación entre el tiempo de uso prolongado de métodos anticonceptivos, en este caso hormonal con la presencia de lesiones cervicales en los resultados citológicos.

1.2 Objetivos:

1.2.1 Objetivos generales

Determinar la relación entre el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados y los resultados citológicos cervicales de las usuarias atendidas en el Centro de Salud "Cooperativa Universal" del distrito de Santa Anita en el año 2017.

1.2.2 Objetivos específicos

- Indicar el porcentaje de uso de los métodos anticonceptivos hormonales progestágenos/combinados en las usuarias según resultados citológicos cervicales.
- Estimar el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales progestágenos/combinados en las usuarias según resultados citológicos cervicales.
- Determinar la relación entre el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales combinados y los resultados citológicos cervicales de las usuarias.
- Determinar la relación entre el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos y los resultados citológicos cervicales de las usuarias.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

1.3 Hipótesis:

1.3.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados y los resultados citológicos cervicales de las usuarias atendidas en el Centro de Salud "Cooperativa Universal" del distrito de Santa Anita en el año 2017.

1.3.2 Hipótesis específicas

- El porcentaje de uso de los métodos anticonceptivos hormonales progestágenos es menor que el uso de anticonceptivos combinados en las usuarias con resultados citológicos cervicales anormales.
- El tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales progestágenos/combinados en las usuarias con resultados citológicos anormales es mayor a 6 años.
- Existe una relación significativa entre un mayor tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales combinados y los resultados citológicos cervicales de las usuarias.
- Existe una relación significativa entre un mayor tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos y los resultados citológicos cervicales anormales de las usuarias.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

1.4 Marco Teórico

1.4.1 Antecedentes.

1.4.1.1. Antecedentes Internacionales.

Armenteros, Larrea, Pescoso, Gutiérrez & Romeu. (2016) en su estudio titulado "Factores de riesgo de neoplasias intraepiteliales cervicales" tuvieron como objetivo determinar los factores de riesgo de neoplasias intraepiteliales cervicales en el municipio Cruces. Material y método: Se realizó una investigación analítica con diseño de caso y control desde noviembre del 2013 hasta noviembre 2014. El grupo de casos estuvo conformado por las 34 mujeres con este diagnóstico. Se seleccionaron 64 féminas del mismo entorno con edades similares para el grupo control. Los datos obtenidos por encuestas y revisión de historias clínicas se presentaron en números absolutos y porcentajes. Se empleó pruebas de Chi Cuadrado y razón de productos cruzados. En los resultados hallaron que los factores de riesgo asociados a las neoplasias intraepiteliales del cuello uterino del grupo de mujeres estudiado en el municipio de Cruces fueron las relaciones sexuales precoces, sobre todo antes de los 15 años, el tener varias parejas sexuales y la ingestión de tabletas orales por un tiempo mayor de 5 años.

Chávez (2015) llevó a cabo una tesis titulada "Factores de Riesgo Asociados a Lesión Intraepitelial de Cuello Uterino en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Control del Cáncer de la Mujer, Hospital Corea- El Alto, 2012", cuyo propósito fue determinar los factores de riesgo asociados a lesión intraepitelial de cuello uterino. Material y método: Fue un trabajo analítico de casos y controles, en el que participaron 423 casos y

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

423 controles. En los resultados se evidenció que el antecedente de haberse realizado el Papanicolaou, la inflamación del cuello uterino y la menopausia se asoció con la lesión intraepitelial. En cambio, el uso de métodos anticonceptivos no estuvo asociado a la presencia de lesión intraepitelial (p=0,174).

Martínez & García (2015) en su trabajo llamado "Citologías alteradas y diferentes factores de riesgo para el cáncer cérvico-uterino", buscaron relacionar diferentes factores de riesgo de cáncer cérvico-uterino en un grupo de mujeres, con el resultado de su citología. Material y método: Estudio analítico, retrospectivo, de casos y controles. Los grupos estuvieron conformados por 500 mujeres con citología positiva y 500 mujeres con citología negativa. Entre los resultados se demostró que existe relación de los antecedentes de infecciones de transmisión sexual, antecedentes obstétricos de partos y abortos provocados, partos en la adolescencia, hábito de fumar y la susceptibilidad genética con la citología cervical alterada. Acerca de los anticonceptivos orales combinados y tomando como tiempo de uso 5 años o más, el 22,4% y el 17,2% de los casos y controles respectivamente lo habían usado. Si bien el consumo de anticonceptivos de tipo hormonal fue mayor en el grupo casos que en el control, el aumento del riesgo de neoplasia cervical entre quienes utilizaron dichos anticonceptivos no tuvo significación estadística (p>0.05).

Tafurt, Acosta & Sierra (2012) en su investigación titulada "Prevalencia de citología anormal e inflamación y su asociación con factores de riesgo para neoplasias del cuello uterino en el Cauca, Colombia", tuvo como objetivo establecer la prevalencia del resultado de citología anormal e inflamación a la vez que analizar los factores de riesgo

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

para cáncer cérvix en mujeres del departamento del Cauca, Colombia. Material y método: Estudio observacional y de corte transversal, en el que participaron 1735 mujeres. En los resultados se observa que 1061 mujeres presentaron citología normal (61 %), 36 citología anormal (2 %) y 638 cambios celulares reactivos asociados a inflamación (37 %). Los resultados indican que tener relaciones sexuales a temprana edad, la multiparidad, el uso de anticonceptivos hormonales y no realizarse la citología anualmente fueron factores de riesgo asociados a citología anormal. El uso de anticonceptivos hormonales fue mayor en las mujeres con resultado de citología anormal (61 %) en comparación con citología normal (47%) e inflamación (44 %). El 36 % de mujeres con citología anormal reportaron un uso mayor de 4 años, respecto a mujeres con citología normal (29 %) e inflamación (28 %). Los anticonceptivos más frecuentemente usados fueron el dispositivo intrauterino (DIU), la píldora, la inyección y el condón.

Mendoza, Pedroza, Micolta, Cáceres, López, Núñez A, et al. (2012) desarrollaron un estudio titulado "Prevalencia de lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino en una ciudad colombiana" con el objetivo de determinar la prevalencia de este tipo de lesiones en una institución prestadora de servicios de salud de Tuluá, Colombia, entre los años 2008-2010. Material y método: Estudio descriptivo retrospectivo, que tomó a 3.539 mujeres entre los 15 y 75 años. Los resultados demuestran: en relación a la seguridad social y uso de métodos anticonceptivos, la mayoría era particular y no utilizaba ningún método. El 87,5% de las citologías se reportaron como negativas, el 8,2% como lesión de bajo grado (LSIL), el 2,6% como células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), el 0,9% lesiones de alto grado (HSIL), el 0,4% células escamosas atípicas de significado

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

indeterminado de alto grado ASC-H, el 0,4% células glandulares atípicas de significado incierto (ASGUS) y el 0,2% carcinoma invasor. El 47,7% de las lesiones se presentaron en mujeres que no utilizaban ningún método de planificación familiar, seguida de la ligadura de trompas (30,4%) y método hormonal (10,4%), en cambio, la menor frecuencia de lesiones se presentó en las usuarias de métodos de barrera (3,6%). El mayor porcentaje de lesiones de bajo grado ocurrieron en mujeres que no utilizaban ningún método de planificación familiar (3,9%), seguido por aquellas que tenían ligadura de trompas (2,7%) y por aquellas que planificaban con método hormonal (0,6%). Por su parte, las lesiones de alto grado ocurrieron principalmente en mujeres sin planificación familiar (0,4%), seguido por aquellas que tenían ligadura de trompas (0,1%) o planificaban con método hormonal (0,1%).

Calderón, Mahecha & Yaguar (2011) llevaron a cabo un trabajo denominado "Factores asociados a lesiones pre-neoplásicas de cuello uterino en usuarias de la ESE del municipio de AIPE, en el periodo enero a septiembre de 2009", que tuvo como objetivo determinar los factores asociados a las lesiones pre neoplásicas de cáncer de cérvix en usuarias de la ESE de Aipe. Material y método: Estudio epidemiológico observacional, analítico de tipo casos y controles, donde se incluyó a 99 pacientes con lesiones pre-neoplásicas (casos) y 99 pacientes con resultados normales (controles). En los resultados se evidenció que la edad promedio de menarquía en los casos fue de 13 años y en los controles de 12,6; acerca del inicio de la actividad sexual es de 16 años para los casos y de 16,3 años para los controles; respecto al número de compañeros sexuales hubo una diferencia entre los grupos, pues en el grupo casos fue en promedio de 2,2 compañeros

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

sexuales para los y en el grupo control de 1,5 parejas. Sobre el número de años planificando, fue similar en el grupo casos (3 años) como en el grupo control (3 años). Concluyen que: las mujeres que han presentado infecciones vaginales tienen un riego mayor en 5,88 veces en comparación de las que no han presentado dicha enfermedad, al igual que el tener más de cinco compañeros sexuales incrementa el riego de cáncer cervico uterino en 20,67 veces más en comparación con las que han presentado de 2 a 4 compañeros sexuales, nivel de escolaridad aumenta 2,24 el riesgo de padecer cáncer cervicouterino, lo que está ligado con el grado de conocimientos generales en salud.

1.4.1.2. Antecedentes Nacionales.

López (2017) con el objetivo de identificar la asociación entre el uso de los métodos anticonceptivos y los resultados citológicos cérvico uterino en usuarias atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Estudio de tipo observacional, analítico, transversal, retrospectivo y de diseño casos y controles. La muestra estuvo conformada por 96 usuarias divididas en dos grupos: 48 usuarias con resultados citológicos anormales (casos) y 48 usuarias con resultados citológico normales (controles), pareados por edad y paridad. El 93.8% de las usuarias presentaron la lesión intraepitelial de bajo grado y el 6.2% lesión intraepitelial de alto grado. En el grupo con citología cérvico uterina anormal, un 48% usó anticonceptivos orales combinados y un 25% ampolla trimestral. En el grupo con citología cérvico uterina normal, un 48% usó ampolla trimestral y un 27% preservativos. El uso de anticonceptivo oral combinado se asoció a los resultados citológicos cérvico uterino anormales (p=0.000; OR=7.91). El uso de los preservativos estuvo asociado a los resultados cérvico uterino normales (p=0.036). Asimismo, hubo asociación entre el uso del

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

anticonceptivo ampolla trimestral y el resultado citológico cérvico uterino normal (p=0.019).

Bonilla & Montalvo (2015) "Factores de riesgo relacionados a lesiones pre malignas de cáncer del cuello uterino. Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2008 – 2012", cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo relacionados a Lesiones Premalignas de Cáncer de Cuello Uterino. Material y método: Estudio retrospectivo de casos y controles, en el que se tomaron dos grupos: uno con lesiones premalignas de Cáncer de Cuello Uterino (n= 96) y otro grupo sin enfermedad o consecuencia (n=192). En los resultados se encontró que la mayoría inició sus relaciones sexuales entre los 15 a 25 años (88.5%), procedieron de la zona rural (66.7%), tuvieron más de 4 parejas sexuales (61.5%), su edad fue de 30 a 49 años (59.4%), tenían estado civil conviviente (59,4%), grado de instrucción analfabeta (53.1%), eran multíparas (50%) y tuvieron antecedentes de cáncer de cuello uterino por parte materna (49%). Asimismo, el uso de métodos AOC no fue un factor de riesgo, ya que en el grupo control solo el 37.5% usó AOC y en el grupo casos, el 34.4% usó AOC, siendo dichas frecuencias similares.

Lazo & Aguilar (2011) elaboraron un estudio titulado “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” cuyo objetivo fue determinar la relación entre las variables planteadas. En cuanto al método se trató de un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 42 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para determinar el nivel de concordancia entre la presencia de lesión y las distintas variables epidemiológicas seleccionadas se empleó la prueba Chi-cuadrado de

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

independencia y homogeneidad. Los resultados encontrados fueron: edad, el 33.33% tenía entre 35 a 54 años, el 64.29% posee instrucción primaria, el 50% es casada, el 54.76% proceden de la zona urbana, el 93% tenía una menarquía entre los 12 y 14 años, el 50% un inicio de relaciones sexuales entre los 11 y 15 años, el 78% entre 2 y 3 parejas sexuales, el 47.62% de 3 a 5 embarazos, el 47.62% de 3 a 5 partos, el 62% hizo uso de algún método anticonceptivo, el anticonceptivo más empleado es el AOC con 57.69%. Existe 22 (52.4%) casos de CA INSITU confirmado, y que de este grupo 9 están en grupo etáreo de 45 -54 siendo este el grupo más afectado, El 50% de las pacientes con citología cérvico uterina alterada habían iniciado sus relaciones sexuales entre los 11 y 15 años. En el caso de este grupo de pacientes relacionados con esta edad se puede apreciar que el 42.9% fue diagnosticado como NIC I, y que 9 (42.9%) pacientes con CIS. Con respecto al número de parejas sexuales se observa que el 78.6% tuvo de 2- 3 parejas sexuales y 16 pacientes de dicho grupo tenían CA INSITU. La relación entre las variables de estudio de Ji cuadrado (X2) y de Pearson es de 0.078, lo cual llega a la conclusión que si existe relación entre los factores de riesgo con las citologías cervicales uterinas alteradas

Mesares (2015) ejecutó un trabajo titulado "Características personales y su asociación con los hallazgos de citología cervical de las usuarias que acudieron al Hospital San Juan de Lurigancho. Enero- Diciembre 2013" con el objetivo de determinar la asociación de las características personales con los hallazgos de citología cervical. Material y método: Estudio de tipo observacional, analítico, de casos y controles, retrospectivo de corte transversal, en el que participaron 150 usuarias que acudieron a consultorios externos de ginecología de dicho Hospital, divididos en dos grupos muestrales: Grupo de casos (50 pacientes con diagnósticos patológicos de citología cervical) y grupo control (100 pacientes

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

con citología cervical negativo). Entre los resultados descubrió que existe asociación entre el rango de edad entre 20 a 29 años con el hallazgo normal de citología cervical, (p=0.025), siendo considerado un factor protector (OR=0.255). Acerca de la asociación entre las características gineco-obstétricas y los hallazgos de citología cervical, se observó que la edad de inicio de las relaciones sexuales después de los 19 años (p=0.034), la multiparidad (p=0.014), el uso de acetato de medroxiprogesterona (p=0.044), el bloqueo tubárico (p=0.027), el resultado previo de citología cervical patológica (p<0.001), el resultado previo de ITS (p=0.002) se asocia al hallazgo patológico o normal de citología cervical, evidenciándose que el inicio de relaciones sexuales después de los 19 años y el uso de medroxiprogesterona fueron factores protectores para la presencia de hallazgos normales (OR=0.444 y OR=0.327 respectivamente); y la multiparidad, el bloqueo tubárico bilateral, el resultado previo de citología cervical y el antecedente de ITS representaron factores de riesgo (OR=2.364, OR=3.097, OR=5.359, OR=3.765 respectivamente).

1.4.2 Marco Conceptual.

1.4.2.1. Tiempo de uso de métodos anticonceptivos.

Los métodos anticonceptivos se han usado de alguna forma por miles de años a través de la historia. Realmente, la planificación familiar se ha practicado considerablemente, incluso en sociedades sometidas por códigos sociales, políticos o religiosos que demandan que las personas "sean prolíferas y se multipliquen" (Knowles, 2012, p. 1).

Antes del siglo XX, los métodos empleados no eran del todo seguros o eficaces como los actuales. Por ejemplo, en China, las mujeres tomaban plomo y mercurio para vigilar su fertilidad, sin embargo, se suscitaba como efecto la esterilidad o la muerte. En Europa,

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

se pensaba que si la mujer daba tres vueltas alrededor del lugar donde había orinado una loba preñada, prevenían un embarazo. Así, en cada región y con el paso de los años, esta situación ha ido mejorando para el control de la natalidad (Knowles, 2012, p. 1).

Díaz & Schiappacasse (2017) sostuvieron que los métodos anticonceptivos son aquellos métodos o procedimientos que evitan un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes utilicen los mismos. Se caracterizan por ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas, etc. (p. 2).

Por su parte, Anes, Diezma, Lasheras, Pires, Martínez & Sillero (2013) mencionan que la anticoncepción es un conjunto de prácticas aplicadas en las relaciones coitales, basadas en el uso de anticonceptivos, predestinadas a evitar embarazos no deseados y a decidir el momento y el número de hijos que se quiere tener (p. 11).

Estos métodos contribuyen para: (a) disfrutar de una sexualidad de manera libre y satisfactoria; (b) tener relaciones sexuales sin temor al embarazo; (c) planificar con gran seguridad el número de hijos y el momento de tenerlos, evitando embarazos no deseados (Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, s.f., p. 5).

Cuando se realiza la prescripción del método se debe tener en cuenta varios factores como el contexto cultural, el grado de motivación de la pareja y de la mujer, el desarrollo y la madurez psicológica, la presencia de enfermedades que puedan poner en riesgo su salud y la evaluación exhaustiva de los elementos biológicos, médicos y psicosociales (Schwarcz et al., 2002, p. 16).

No existe un método anticonceptivo que cumpla y compense las necesidades de todas las personas. Algunos métodos previenen el embarazo mejor que otros, mientras que

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

algunos también protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Cada método actúa de manera diferente en cada organismo, pudiendo no ser adecuados para ciertas mujeres y varones; asimismo, tiene ventajas, desventajas y efectos secundarios distintos. Por tanto, la elección de un método debe basarse en las necesidades y las preferencias de cada paciente. Es por ello que es importante que los pacientes estén completamente informados acerca de los métodos y que su decisión en cuanto a comenzar a usar o a seguir usando un método en particular sea voluntaria (Frenk, Ruelas, Tapia & De León, 2002).

El Ministerio de Salud del Perú (2005) establece como principales opciones anticonceptivas a: (a) métodos temporales (método de abstinencia, lactancia materna, método de barrera, hormonales combinados, hormonales de sólo progestágeno y dispositivo intrauterino); (b) métodos permanentes (bloqueo tubario bilateral y vasectomía); (c) anticoncepción oral de emergencia (pp. 42-43).

A continuación, se describirá cada uno de ellos:

Método de abstinencia: Se refiere a la abstención de relaciones sexuales por un periodo de tiempo del ciclo menstrual.

Método del ritmo: Es un método de abstinencia periódica que se centra en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual, con la finalidad de prevenir un embarazo no deseado. Consiste en el cálculo de los días fértiles (días donde probablemente se dé la ovulación) para evitar tener relaciones sexuales (Ministerio de Salud, 2005, pp. 45-46).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Método del moco cervical (de Billings): Consiste en la evaluación del moco cervical o la sensación de humedad en los genitales, para determinar la abstinencia de relaciones sexuales, ya que los días donde el moco es filante o la mujer percibe humedad en la zona íntima, se consideran fértiles. En la fase de mayor fertilidad las secreciones se hacen claras, resbalosas, lubricantes, y se estiran en los dedos (Ministerio de Salud, 2005, pp. 46-47).

Lactancia materna: Se refiere a la infertilidad natural del posparto que inhibe la obtención de las hormonas que se necesitan para la ovulación. Debe cumplirse con los criterios de: lactancia materna exclusiva, ausencia de menstruación y en un tiempo de seis meses posparto (Ministerio de Salud, 2005, pp. 49-50).

Método de barrera: Son todos aquellos que impiden la entrada del esperma al útero, evitando la unión del óvulo y el espermatozoide (Cumbal & Valencia, 2010, p. 11).

El preservativo o condón masculino es aquel método que impide que los espermatozoides ingresen al sistema reproductivo femenino y limita que los microorganismos (ITS, incluyendo el VIH-SIDA) pasen de un miembro de la pareja al otro (Cumbal & Valencia, 2010, p. 12).

Métodos hormonales de sólo progestágeno: Se encarga de la administración de una hormona (un progestágeno) por diferentes vías (oral, intramuscular, etc.). Su principal acción es impedir la ovulación, espesar el moco cervical obstaculizando el paso de los espermatozoides, inhibir el engrosamiento del endometrio y disminuir las contracciones de las trompas de Falopio (Anes et al., 2013, p. 22).

Píldoras de progestágenos: Es un anticonceptivo hormonal oral con dosis muy bajas de progestágeno que evita la ovulación y bloquea la llegada del espermatozoide al

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

óvulo. Contiene 28 píldoras, las cuales se toman a la misma hora y de manera continua (Anes et al., 2013, p. 24).

Inyección intramuscular de progestágeno: Es un método hormonal con progestágeno que se administra mediante una ampolla intramuscular, almacenándose en el músculo. La hormona se libera lentamente (durante semanas) hacia la sangre, evitando la ovulación. Se coloca cada tres meses (12 semanas) (Anes et al., 2013, p. 27).

Métodos hormonales combinados: Se refiere a la administración de dos tipos de hormonas similares a las que producen los ovarios (un estrógeno más un progestágeno) por diferentes vías, cuyo mecanismo de acción es impedir la ovulación (Ministerio de Salud, 2005, p. 54).

Píldora combinada: anticonceptivo hormonal oral que contiene distintas dosis de estrógeno y progestágeno. Se encarga de impedir la ovulación y su presentación es en un blíster de 21 a 28 píldoras, donde las últimas siete pastillas no contienen hormonas (Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, s.f., p. 18; Ministerio de Salud, 2005, p. 54).

Inyectable combinado: Es aquel que posee estrógeno y progestágeno, cuya principal función es suprimir la ovulación y espesar el moco cervical. Se aplica cada 30 días (Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, s.f., p. 24; Ministerio de Salud, 2005, p. 61).

Implantes: Son capsulas delgadas, flexibles no biodegradables que se insertan bajo la piel, por lo general en la parte superior del brazo, con anestesia local y liberan constantemente progestágeno que actúa espesando el moco cervical y dificultando

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

el avance de los espermatozoides. Su efecto persiste cerca de 3 años (Ministerio de Salud 2005, pp. 62-63).

Dispositivo intrauterino: Es un pequeño aparato que dificulta el ascenso del espermatozoide para llegar al útero y dificulta la anidación. Tiene una máxima duración de 10 años. El mecanismo de acción principal de la TCu380A y de otros DIU es provocar una reacción inflamatoria endometrial que impide el paso de los espermatozoides (Frenk et al., 2002, pp. 40-41).

Bloqueo tubario bilateral: Es un método quirúrgico irreversible que consiste en la oclusión de las trompas de Falopio con el fin de impedir la unión del óvulo y el espermatozoide mediante ligadura, coagulación u oclusión mecánica, no existen alteraciones en el resto de las funciones del aparato reproductor (Abizanda, Doval, Toquero, Vega & Villegas, 2005, p. 91).

Vasectomía: Es un método para la esterilización permanente del varón. Consiste en la interrupción quirúrgica de los conductos deferentes impidiendo que el esperma se introduzca en los conductos eyaculadores y que se produzca la fecundación (Abizanda et al., 2005, pp. 95-96).

Anticoncepción oral de emergencia: Se refiere al método que las mujeres pueden usar como una alternativa y solo en caso de emergencia, con el propósito de prevenir un embarazo no deseado. Contiene: (1) Levonorgestrel: 1 tableta de 1.5 mg ó 2 tabletas 0.75 mg. (2) Combinados: Etinilestradiol + Levonorgestrel 30mg + 150 mcg: 8 tab (Método Yuzpe) (Ministerio de Salud, 2005, pp. 77-78).

Pérez y Merino (2012) mencionan que el término tiempo, de latín tempus, se refiere a “una magnitud que se utiliza para medir la duración de algo”.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

La palabra uso, del latín usus, se trata de la "acción y efecto de usar" (Pérez & Gardey, 2010).

Por tanto, de ello se desprende que el tiempo de uso se refiere al lapso en el que se ha utilizado un método anticonceptivo, ya sea en meses o años.

1.4.2.2. Resultados citológicos cervicales.

La citología cervical es la toma de muestra de las células exo y endo-cervicales que incluye la zona de transformación, que sirve para detectar lesiones preinvasoras o invasoras del cuello uterino (Seguro Social de Salud, 2011, p. 12).

Por ser un examen de bajo costo y de relativa simplicidad, se ha convertido en un examen de tamizaje para la detección de cáncer de cuello uterino y como una forma de prevenir los índices de morbimortalidad por cáncer invasor en la población femenina hasta en un 95%, si el examen es realizado en forma anual; sin embargo, a pesar de la información que se tiene acerca que la práctica habitual de frotis vaginal es segura, no hay aprobación de cuál es el período o intervalo apropiado para efectuarlo (Varela, 2005, p. 132).

La clasificación de Bethesda es una nomenclatura creada para incorporar los nuevos conceptos citológicos y unificar la terminología (Vivar, 2006, p. 1). Fue en el año 1988 que, en Bethesda, se propuso el sistema de resultados citológicos cervicales que lleva su nombre, el cual fue difundido y aceptado por un buen número de profesionales especializados en la disciplina de la citología cervical. Luego se modificó en 1991 y se difundió aún más su aplicación; la última modificación se generó en el año 2001 (Suescún, 2005, p. 479).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

La meta de este sistema es comunicar al profesional de salud, la mayor información posible para ser utilizada en el manejo de la paciente, a través de un informe citológico detallado tanto a nivel morfológico como microbiológico (Vivar, 2006, p. 1).

Pérez, Silva & Palma (2015) mencionan que se debe evitar la realización de este examen en los siguientes casos: (a) sangrado menstrual; (b) ducha vaginal en las 72 horas previas; (c) medicamentos por vía vaginal durante la semana anterior; (d) relaciones sexuales las 24 horas previas; (e) si ha sido sometida a exploración bimanual, o manipulaciones sobre el cuello (legrados, colocación o retirada de DIU) dentro de las últimas 48 horas.

Para una correcta realización de la citología cervical se requiere de los siguientes pasos:

Toma de la muestra: Está conformada por una serie de pasos que, de no realizarse de manera adecuada, según lo descrito anteriormente, se obtienen interpretaciones erróneas ya sean falsos positivos, falsos negativos o muestras citológicas deficientes que impiden emitir un resultado certero. La paciente debe estar apta y cumplir con los requisitos necesarios para la realización de la prueba de Papanicolaou. (Varela, 2005, p. 133)

Rotulación de la lámina: Cada lámina portaobjetos usada para la muestra del frotis cérvico-uterino debe ser rotulado con el nombre completo de la paciente, antes de realizar la toma de la misma. Los datos deben ser colocados en la parte inferior de la laminilla.

Visualización del cuello uterino: La zona que se debe observar con detenimiento es la zona de transformación que representa la unión del exo y endocérvix, conocido también con el nombre de la unión escamo columnar, ya que es el lugar donde se toma la muestra y se presenta el cáncer de cuello uterino. (Varela, 2005, p. 133)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Toma de la muestra: Con la ayuda de cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas.

Realización del extendido y fijación: La muestra conseguida del cuello uterino debe extenderse en la laminilla, sin frotarla y debe fijarse inmediatamente con spray fijador, de preferencia especial para citología, para evitar el secado al aire que provoca distorsión celular y altera la evaluación de las células. También se puede sumergir la lámina en alcohol a 96°.

Envío a laboratorios: Tras la fijación de las láminas, estas deben ser colocadas en cajas especiales para poder ser llevadas a los laboratorios y ahí se interpreten los resultados. (Varela, 2005, p. 133; Ovalle et a., 2010, pp. 9-10; Secretaría de Salud, 2006, pp. 16-17)

Para poder interpretar los resultados de acuerdo a la terminología del Sistema Bethesda, es necesario determinar la calidad del espécimen, el cual puede ser:

Satisfactoria para evaluación: La muestra tiene cantidad suficiente de material exo-cervical y endocervical para lectura.

No satisfactorio, insatisfactorio para evaluación o inadecuada: Sólo puede leerse el 25% del total del extendido por varias implicancias: mala fijación, mala tinción, muestra muy gruesa, sólo material hemorrágico o material inflamatorio, no se encuentra identificada la lámina o la solicitud de examen citológico, la lámina está rota, entre otros. A pesar de ser inadecuada, se deben reportar los hallazgos, resaltando que debe repetirse. (Ministerio de Salud, 2000, pp. 8-9; Miraval & Morón, 2005, pp. 35-36)

Tras ello se obtienen los resultados citológicos, es decir los hallazgos adquiridos a través de la muestra de citología cervical, tales como:

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Negativo para lesión intraepitelial o malignidad: incluye los frotices dentro de límites normales y aquellos con cambios celulares benignos.

Anormalidades en células epiteliales: ya sea escamosas o glandulares. (Miraval, M., & Morón, C, 2005, p. 37; Aguinaga, Mesarina & Toledo, 2000, p. 23; Colombiana de Salud, 2007, pp. 10-11; Sociedad Americana de Cáncer, 2014a).

En cuanto al diagnóstico descriptivo, se encuentra el diagnóstico Negativo para lesión intraepitelial o malignidad, que incluye:

Frotices dentro de los límites normales.

Cambios celulares benignos: Puede ser producido por diferentes agentes patógenos que no llegan a modificar las células intraepiteliales. Entre ellas tenemos: Trichomonas vaginalis, cándida, actinomyces sp, herpes simplex y cocobacilos.

Cambios reactivos: Son aquellos cambios celulares de naturaleza benigna producidos a causa de una inflamación, que puede ser ocasionado por cambios reparativos, atrofia vaginal, radiación, uso de dispositivo intrauterino y otros. (Miraval, M., & Morón, C, 2005, p. 37; Aguinaga, Mesarina & Toledo, 2000, p. 23; Colombiana de Salud, 2007, pp. 10-11; Sociedad Americana de Cáncer, 2014a; Moreno, 2017).

Acerca de las anormalidades en células epiteliales destacan:

Células escamosas:

Células escamosas atípicas de significado indeterminado (CEASI): Son producidas por cambios celulares relacionados por factores etiológicos pero que no llega a ser confirmada con los resultados etiológicos. Estos cambios pueden ser malignos o benignos, no pudiéndose dar un diagnóstico definitivo. Las siglas CEASI tienen el

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

mismo significado que las siglas ASCUS. Al realizarse la revisión citológica se observa que el núcleo de la célula escamosa intermedia es de dos a tres veces más grande del tamaño usual, con un ligero aumento en la relación núcleo/citoplasma, variación en las formas de los núcleos, leve hipercromasía con bordes nucleares usualmente lisos o regulares.

Células escamosas atípicas que no excluyen una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H), muestran una lesión de alto grado y son de mayor relevancia clínica en comparación con las ASC-US.

Lesión Escamosa Intraepitelial (LEI): Es cuando el epitelio escamoso presenta células anormales no invasivas. Son conocidas con el nombre de condiloma plano, displasia, carcinoma in situ, y NIC y producidas por una infección por Papiloma Virus Humano (PVH). En el sistema Bethesda, estas lesiones se dividen en dos tipos: lesiones de bajo grado y de alto grado.

Las lesiones de bajo grado (LEIBG): son llamados también displasia leve/NIC I; aquí suelen observarse las células coilocito. Al hacer el examen citológico se observan células agrupadas o en forma aislada; asimismo, se observa células superficiales con núcleos tres veces más grandes que una célula normal intermedia, binucleación o multinucleación, hipercromasía aumento de la relación núcleo/citoplasma, irregularidades en la membrana nuclear y nucleólo raramente presente.

Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG): Estas lesiones agrupan a las displasias moderadas o NIC II, displasias severas o NIC III y carcinoma in situ. En la citología se agrupan en forma de mantos o aisladas, se observan agrandamiento de los núcleos así como se observa en las lesiones de bajo grado, pero con disminución

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

del volumen citoplasmático, lo que aumenta la relación núcleo/citoplasma. Otra característica es que el tamaño celular en las LEIAG es menor que en las LEIBG, hay una notoria hipercromasía, el nucleolo está generalmente ausente y los bordes nucleares son irregulares. (Miraval, M., & Morón, C, 2005, p. 37; Aguinaga, Mesarina & Toledo, 2000, p. 23; Colombiana de Salud, 2007, pp. 10-11; Sociedad Americana de Cáncer, 2014a).

Carcinoma de células escamosas: Tumor maligno compuesto por células escamosas. Pueden ser de dos tipos: no queratinizantes y queratinizantes.

Carcinoma de células escamosas no queratinizantes: En el análisis citológico se observan células agrupadas de forma sincial o aislada, con nucleolos grandes (macronucleolos), cromatina irregular con grumos que alternan con áreas más claras, fondo necrótico y restos hemáticos (diátesis tumoral).

Carcinoma de células escamosas queratinizantes: Al analizar las características citológicas se observan grupos celulares aislados, con formas y tamaños celulares alterados, citoplasma denso de color naranja, cromatina gruesa, granular e irregularmente distribuida y diátesis tumoral. (Miraval, M., & Morón, C, 2005, p. 37; Aguinaga, Mesarina & Toledo, 2000, p. 23; Colombiana de Salud, 2007, pp. 10-11; Sociedad Americana de Cáncer, 2014a; Moreno, 2017).

Células glandulares y estromales:

Células endometriales benignas de tipo epitelial: Al observar las células se ven grupos pequeños de las mismas, con núcleo pequeño (casi del mismo tamaño que una célula escamosa intermedia), nucléolo muy pequeño o sin poder observarse, bordes

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

celulares bien definidos, citoplasma escaso, basofílico y algunas veces vacuolado y con células del segmento uterino inferior en forma de racimo.

Células endometriales benignas de tipo estromal: Son células de aspecto fusiforme, con pequeño núcleo y escaso citoplasma.

Células glandulares atípicas: Son células endometriales, endocervicales o glandulares que se agrupan formando grupos celulares de cinco a diez, con núcleos alterados, aunque con escaso aumento de su tamaño e hipercromáticos.

Adenocarcinoma endocervical in situ (AIS): Neoplasia maligna compuesta por células de tipo endocervical. En la citología pueden observarse células aisladas, en racimos, cúmulos o mantos, núcleo hipercromático, cromatina de distribución irregular que se alterna con áreas más claras, citoplasma en forma de columna con coloración eosinófílica o cianófílica y diátesis tumoral.

Adenocarcinoma endometrial: Neoplasia maligna compuesta por células de tipo endometrial, que generalmente se muestran aisladas o en grupos pequeños; en las formas bien diferenciadas el núcleo puede variar su tamaño (aumento ligero) y pérdida de la polaridad. En los grados más altos del tumor, el núcleo es hipercromático, con cromatina de distribución irregular y presencia de zonas más claras, el nucléolo está presente y el citoplasma es típicamente escaso, cianofílico y a menudo vacuolado. (Miraval, M., & Morón, C, 2005, p. 37; Aguinaga, Mesarina & Toledo, 2000, p. 23; Colombiana de Salud, 2007, pp. 10-11; Sociedad Americana de Cáncer, 2014a; Moreno, 2017).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

1.4.2.3. Asociación del tiempo de uso de métodos anticonceptivos con la citología cervical

De acuerdo a lo publicado por la Sociedad Americana de Cáncer, el uso de píldoras anticonceptivas por períodos largos aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino o lesión intraepitelial. La investigación recomienda que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer consuma las pastillas anticonceptivas, pero el riesgo decrece tras suspenderlas. En otro estudio, el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplicó en las usuarias que tomaron píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el peligro disminuyó después de 10 años de haber dejado de tomarlas (Sociedad Americana de Cáncer, 2014b).

Asimismo, en el estudio de Armenteros et al. (2016), se encontró que hubo una asociación entre las neoplasias intraepiteliales y la ingesta de píldoras por un tiempo mayor a 5 años.

1.4.3 Definición de términos

Métodos anticonceptivos: son todos aquellos métodos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo, que pueden utilizarse desde la primera relación sexual coital y durante toda la vida fértil de la persona (Ministerio de Salud, 2014).

Citología cervical: Es un examen bajo el microscopio de células tomadas por raspado de la punta del cuello uterino (Ladipap, s.f.).

Resultados citológicos cervicales: Se refiere a los hallazgos o derivaciones de la citología cervical, el cual puede ser: negativo o positivo para lesión intraepitelial (Miraval & Morón, 2005).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

1.5 Variables

1.5.1 Variable independiente:

Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales progestágenos/combinados.

1.5.2 Variable dependiente

Resultados citológicos cervicales.

1.5.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE CALIFICACIÓN	INSTRUMENTO
Variable independiente: Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales progestágenos/combinados	Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de solo progestágeno	Tiempo de uso de Inyectable trimestral	1 a 3 años = 1 4 a 5 años = 2 6 a 10 años = 3 >10 años = 4	Ficha de recolección de datos.
		Tiempo de uso de Píldoras de solo progestágeno	1 a 3 años = 1 4 a 5 años = 2 6 a 10 años = 3 >10 años = 4	
	Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales combinados	Tiempo de uso de Píldoras combinadas	1 a 3 años = 1 4 a 5 años = 2 6 a 10 años = 3 >10 años = 4	
		Tiempo de uso de Inyectable mensual combinado	1 a 3 años = 1 4 a 5 años = 2 6 a 10 años = 3 >10 años = 4	
VARIABLES	**DIMENSIÓN**		**ESCALA DE CALIFICACIÓN**	**INSTRUMENTO**
Variable dependiente: Resultado citológicos cervicales	Negativo para lesión intraepitelial	Usuaria con resultado citológico cervical negativo a LIE Bajo grado o LIE a Alto grado.	Si = 1 No = 2	Ficha de recolección de datos.
	Positivo para lesión intraepitelial	Usuaria con resultado citológico cervical positivo a LIE Bajo grado o LIE a Alto grado.	Si = 1 No = 2	

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1.Diseño Metodológico

2.1.1Tipo de estudio

Diseño: Analítico

Tipo de estudio: Observacional, transversal, retrospectivo.

2.1.2 Nivel

Relacional.

2.1.3 Método

El método de estudio fue cuantitativo, puesto que los datos se analizaron estadísticamente, luego de realizar una encuesta a las usuarias que acudieron por más de un año al servicio de planificación del Centro de Salud "Cooperativa Universal".

2.2.Población de estudio

224 usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud "Cooperativa Universal" en el año 2017. (*Estadísticas del establecimiento en el año 2016*)

2.3.Tamaño de muestra

La muestra estuvo conformada por 142 usuarias del servicio de planificación familiar, con un nivel de confianza del 95% y un porcentaje de error del 5%.

Fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^{2} p * q}{d^{2} * (N-1) + Z_{\alpha}^{2} * p * q}$$

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

- N=población total = 224
- Zα=Nivel de confianza del 95%= 1.96
- p=proporción esperada= 50%= 0.5
- q=1-p = 1 – 0.5 = 0.5
- d = margen de error o de precisión=5%=0.05.

Reemplazando encontramos:

$$\mathbf{n} = \frac{224 * 1.96^2 (0.5 * 0.5)}{0.05^2 (224 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = \mathbf{142}$$

Después de aplicar el factor de corrección la muestra fue de 142 usuarias que acudieron al servicio de planificación familiar.

Tipo de muestreo:

Probabilístico aleatorio simple, ya que se seleccionaron al azar los números de historias clínicas.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Usuaria de métodos hormonales como ampollas mensuales, trimestrales o píldoras anticonceptivas.
- Usuaria que en algún momento de su vida utilizaron algún método hormonal.
- Usuaria con resultado de citología cervical en el centro de Salud Cooperativa Universal, Santa Anita.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Criterios de exclusión

- Usuaria que no haya usado métodos hormonales.
- Usuaria de Implanon.
- Usuaria con resultado de citología cervical de ASCUS.
- Usuaria con resultado de citología cervical de otra institución de salud

2.4.Recolección de datos

2.4.1 Técnicas

Se utilizó la técnica análisis documental, pues los datos respecto al tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales se recolectaron directamente de la historia clínica o libros de registro del servicio de Planificación familiar y los resultados de citología cervical se obtuvieron de los registros de Papanicolaou.

2.4.2 Instrumentos

El instrumento fue una ficha de recolección de datos que estuvo conformado por 12 preguntas. Se dividió en 4 partes: La primera parte describió sobre los datos sociodemográficos de la usuaria (5 preguntas), la segunda parte detalló los datos gineco-obstétricos (7 preguntas), la tercera parte sobre el uso anticonceptivo (2 preguntas) y la cuarta parte describió los resultados de la citología cervical (2 preguntas).

Esta ficha de recolección de datos tuvo un proceso de Validación por Juicio de expertos en el tema de estudio, el cuál a través de la prueba binomial permitió obtener la validez de contenido.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Validación de los Instrumentos: el instrumento ha sido validado mediante juicio de expertos, para lo cual se pidió la opinión de 4 profesionales, entre médicos y obstetras:

Lic. Mónica Osorio Romero. Obstetra del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Juan Romero Quispe. Médico Gíneco-obstetra del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Lic. Leticia Liendo Arce. Obstetra del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Lic. Esther María Escobedo Rodríguez. Obstetra de la Microred Santa Anita-C.S. Cooperativa Universal.

Ellos (n=4) respondieron un formulario que valoraba 10 criterios, para este proceso, se consideró (SI=1) al estar el validador de acuerdo con el criterio a evaluar, y (NO=0) en desacuerdo, obteniendo una excelente validez (95%).

Se contemplaron como válidos los criterios 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9, pues hubo concordancia entre los jueces, mientras que el criterio 10, no obtuvo concordancia; por tanto, se siguieron las recomendaciones de los expertos para una mejor compresión del instrumento. Todo ello se realizó a través de la prueba binomial.

2.5 Proceso de recolección y procesamiento y análisis de datos

Antes de iniciar la recolección de los datos, se presentó el proyecto de tesis a la Escuela Profesional de Obstetricia, para su aprobación.

Luego de ello, se inició los permisos al Centro de Salud Cooperativa Universal del distrito de Santa Anita para la recolección de la información.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Una vez aprobado el permiso de la institución de salud, se solicitó información sobre las estadísticas de los resultados de las citologías cervicales de las usuarias de Planificación familiar y se obtuvieron los números de historias clínicas.

Se solicitaron las historias clínicas a Archivos y los libros de registro al servicio de Planificación Familiar, para llenar la ficha de recolección de datos en el cual se registró la información necesaria.

Una vez culminado el proceso de recolección de datos se procedió al análisis de los mismos.

Análisis de datos:

La información recolectada fue ingresada y analizada con el programa estadístico SPSS v.23.

Para el análisis descriptivo, se calcularon frecuencias absolutas (N) y relativas (%) para las variables cualitativas, y se calcularon las medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) para las variables cuantitativas.

Para el análisis de relación entre la variable tiempo de uso de métodos hormonales progestágenos/combinados y los resultados citológicos cervicales se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado (x2), considerando una relación significativa cuando el valor de x2 sea menor a 0.05.

Aspectos éticos:

Para el desarrollo del presente estudio se debió gestionar la aprobación del proyecto de investigación por el comité de ética e investigación de la Universidad Nacional "Federico Villareal", así como por la dirección del Centro de Salud ¨Cooperativa Universal¨ de Santa

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anita; además se cumplieron con los principios bioéticos médicos, los cuales avalarán el desarrollo de la misma:

Principio de autonomía: se conservó el anonimato de los datos, resguardando la confidencialidad de la información recolectada.

Principio de beneficencia: los resultados de este estudio beneficiaron a las usuarias de los métodos anticonceptivos hormonales y al desarrollo de la ciencia, en general.

Principio de no maleficencia: en el desarrollo de esta investigación no hubo riesgos físicos y/o psicológicos y/o alguno que altere la calidad de vida de las usuarias.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

CAPÍTULO III: RESULTADOS

2.1 Análisis descriptivo

Tabla 1.
Características Sociodemográficas de las Usuarias de los Métodos Anticonceptivos Hormonales De Progestágenos/Combinados

Características Sociodemográficas		N	%
Edad	18 a 30 años	50	35.2%
	31 a 40 años	54	38.0%
	> 40 años	38	26.8%
Estado civil	Soltera	30	21.1%
	Conviviente	84	59.2%
	Casada	28	19.7%
	Viuda	0	0.0%
Grado de instrucción	Sin instrucción	3	2.1%
	Primaria	10	7.0%
	Secundaria	90	63.4%
	Superior	39	27.5%
Ocupación	Ama de casa	57	40.1%
	Trabaja	68	47.9%
	Estudia	17	12.0%
Total		142	100.0%

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 1 muestra las características sociodemográficas de las usuarias de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados en el Centro de Salud "Cooperativa Universal", Santa Anita, 2017, donde: el 38.0% tiene de 31 a 40 años, el 59.2% es conviviente, el 63.4% tiene grado de instrucción secundario y, finalmente, el 47.9% trabaja.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 2

Características Obstétricas de las usuarias de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados

Características Obstétricas		N	%
Número de gestaciones	Ninguno	5	3.5%
	1 a 2	93	65.5%
	> 2	44	31.0%
Número de hijos	ninguno	19	13.4%
	1 a 2	103	72.5%
	> 2	20	14.1%
Número de abortos	ninguno	94	66.2%
	1 a 2	45	31.7%
	> 2	3	2.1%
Menarquia	< 12 años	0	0.0%
	12 a 15 años	132	93.0%
	> 15 años	10	7.0%
Primera relación sexual	< 15 años	11	7.7%
	15 a 17 años	42	29.6%
	>= 18 años	89	62.7%
Parejas sexuales	1 a 2	111	78.2%
	> 2	31	21.8%
Total		142	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2 se observan las características obstétricas de las usuarias de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados donde el 65.5% de ellas tuvo de 1 a 2 gestaciones, el 72.5% mencionó tener de 1 a 2 hijos, el 66.2% no tuvo un aborto, el 93% tuvo su primera menstruación entre los 12 y 15 años, el 62.7% tuvo su primera relación teniendo 18 o más años y el 78.2% tuvo de 1 a 2 parejas sexuales.

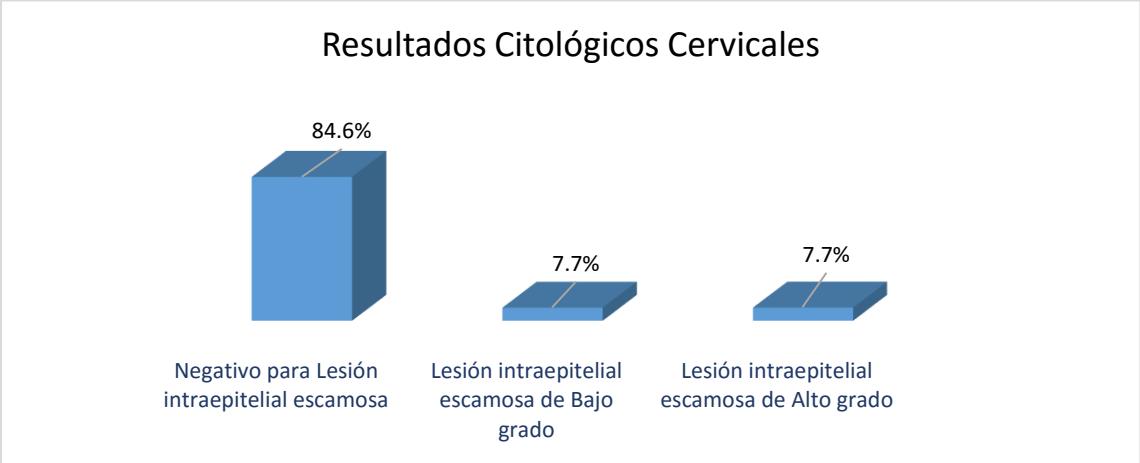
Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 3:

Resultados citológicos cervicales de las usuarias de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados

Resultados citológicos cervicales	N	%
Negativo para Lesión intraepitelial escamosa	120	84.6%
Lesión intraepitelial escamosa de Bajo grado	11	7.7%
Lesión intraepitelial escamosa de Alto grado	11	7.7%
Total	142	100.0%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Resultados citológicos cervicales de las usuarias de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados

En la Tabla 3 y Figura 1 se observan los resultados citológicos cervicales de las usuarias de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados. Observándose que el 84.6% tuvo un resultado negativo para la lesión intraepitelial escamosa; sin embargo, el 14.4% tuvo un resultado positivo, de las cuales el 7,7% presentó lesión intraepitelial escamosa de bajo grado y el 7.7% tuvo lesión intraepitelial escamosa de Alto grado. Es así

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

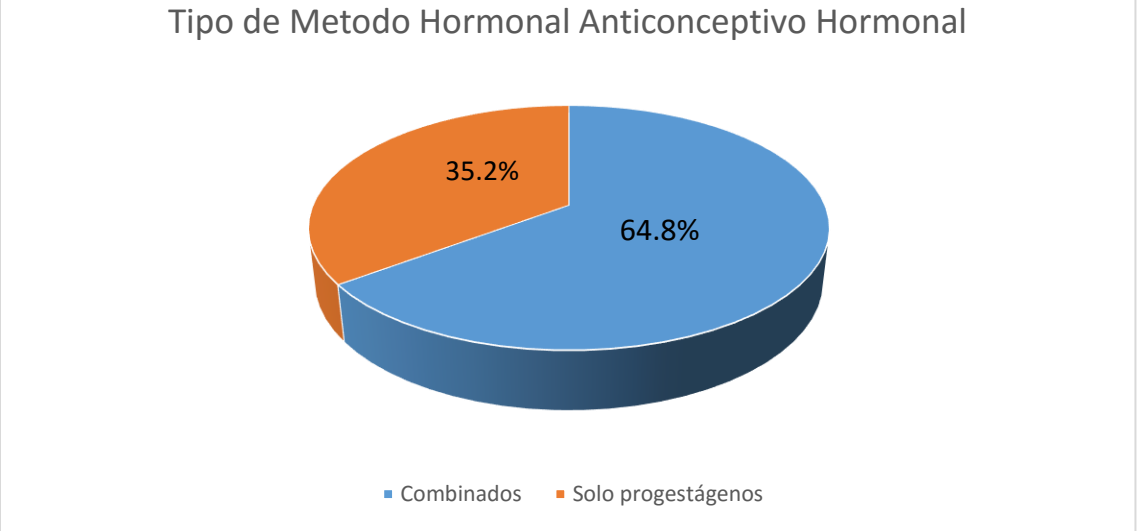
que se puede notar que las usuarias de métodos hormonales presentaron en su mayoría más resultados positivos que negativos.

Tabla 4.

Tipo de Método Anticonceptivo Hormonal empleado en las usuarias de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados

Tipo de MAC hormonal	N	%
Combinados	92	64.8%
Solo progestágenos	50	35.2%
Total	142	100%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Tipo de Método Anticonceptivo Hormonal empleado en las usuarias de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados

En la Tabla 4 y Figura 2 se observa el tipo de método anticonceptivo hormonal empleado, teniéndose que el 64.8% usan métodos hormonales combinados y el 35.2% usan métodos de solo progestágeno.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 5.

Características de uso de anticonceptivos hormonales de las usuarias de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados

Características de Uso anticonceptivo		N	%
Tipo de Método anticonceptivo hormonal	Píldoras anticonceptivas combinadas	47	33.1%
	Inyectable mensual	45	31.7%
	Inyectable trimestral	50	35.2%
Tiempo de uso de método anticonceptivo	1 a 3 años	121	85.2%
	4 a 5 años	7	4.9%
	6 a 10 años	10	7.0%
	>10 años	4	2.8%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 5 se tienen las características de uso de anticonceptivos hormonales en donde se observa que del 100% de mujeres que usaron métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados el 33.1% usan píldoras anticonceptivas combinadas, el 31.7% usan el inyectable mensual y el 35.2% usan el inyectable trimestral. Por otro lado, se tiene que del 100% de las mujeres en estudio, el 85.2% han estado usando métodos anticonceptivos hormonales de 1 a 3 años, el 4.9% de 4 a 5 años y el 7% de 6 a 10 años y el 2.8 % más de 10 años.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

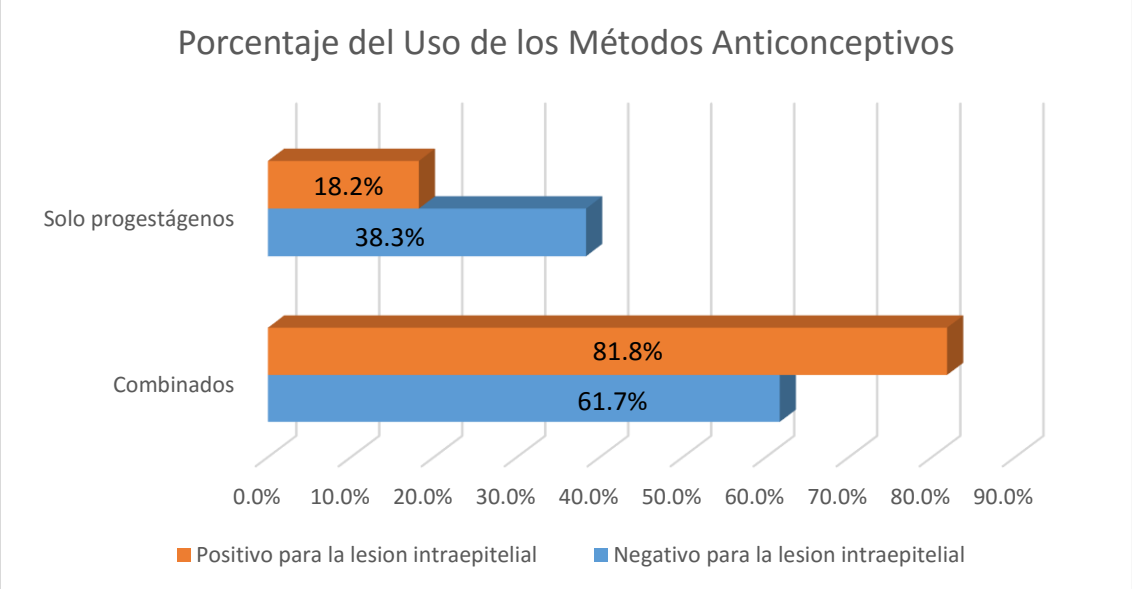
Tabla 6

Uso de los métodos anticonceptivos hormonales de las usuarias de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados según resultados citológicos cervicales

Uso de los métodos anticonceptivos hormonales	Resultado citológicos cervicales			
	Negativo para lesión intraepitelial		Positivo para lesión intraepitelial	
	N	%	N	%
Combinados	74	61.7%	18	81.8%
Solo progestágenos	46	38.3%	4	18.2%
Total	120	100.0%	22	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 6 observamos que el 61.7% de las usuarias cuyo resultado citológico cervical fue negativo para la lesión intraepitelial usó los métodos anticonceptivos combinados y el 81.8% de las usuarias cuyo resultado citológico cervical fue positivo para la lesión intraepitelial utilizó solo el progestágeno.



Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Uso de los métodos anticonceptivos hormonales de las usuarias de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados según resultados citológicos cervicales

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

En la Figura 3 se observa el porcentaje de uso de los métodos anticonceptivos según resultados citológicos cervicales, en donde se observa que las usuarias de anticonceptivos de solo progestágenos la mayoría tuvo resultado negativo (38.3%) y el 18.2% tuvo resultado positivo. En cambio, las usuarias de métodos hormonales combinados tuvieron en mayor porcentaje, resultados positivos (81.8%) que resultados negativos (61.7%).

Tabla 7

Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados según resultados citológicos cervicales de las usuarias

Tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales	Tipo de MAC hormonal											
	Combinados						Solo progestágenos					
	Resultado citológicos cervicales						Resultado citológicos cervicales					
	Negativo		LIE Bajo grado		LIE Alto grado		Negativo		LIE Bajo grado		LIE Alto grado	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1 a 3 años	70	94.6%	3	42.9%	4	36.4%	40	87.0%	4	100.0%	0	0.0%
4 a 5 años	0	0.0%	4	57.1%	3	27.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
6 a 10 años	2	2.7%	0	0.0%	4	36.4%	4	8.7%	0	0.0%	0	0.0%
>10 años	2	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.3%	0	0.0%	0	0.0%
Total	74	100.0%	7	100.0%	11	100.0%	46	100.0%	4	100.0%	0	0.0%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 7 observamos que, de las usuarias con uso anticonceptivo hormonal combinado, durante 1 a 3 años, el 94.6% tuvieron citología cervical negativa, durante 4 a 5 años, el 57.1% tuvieron LIE Bajo grado, y durante 1 a 3 años o 6 a 10 años, el 36.4% fue LIE Alto grado.

De las usuarias con uso anticonceptivo hormonal de sólo progestágeno, durante 1 a 3 años, el 87% tuvieron citología cervical negativa, y 100% tuvieron LIE Bajo grado.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

3.2 Análisis Inferencial

Prueba de hipótesis estadística:

1. **Formulación de la hipótesis General**

Hipótesis nula

H0: No existe relación significativa entre el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados y los resultados citológicos cervicales de las usuarias atendidas en el Centro de Salud "Cooperativa Universal" del distrito de Santa Anita en el año 2017.

Hipótesis alterna

H1: Existe relación significativa entre el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados y los resultados citológicos cervicales de las usuarias atendidas en el Centro de Salud "Cooperativa Universal" del distrito de Santa Anita en el año 2017.

Elección de nivel de significancia

p= 0,05

Regla de decisión

Cuando el valor de $\rho < 0.05$: se rechaza la hipótesis nula

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 8

Tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales de las usuarias de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados

Tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales	Resultado citológicos cervicales				p
	Negativo para lesión intraepitelial		Positivo para lesión intraepitelial		
	N	%	N	%	
1 a 3 años	110	91.7%	11	50.0%	0.000
4 a 5 años	0	0.0%	7	31.8%	
6 a 10 años	6	5.0%	4	18.2%	
>10 años	4	3.3%	0	0.0%	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 8 se observa la relación entre el tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos y estrógeno y los resultados citológicos, evidenciándose relación estadísticamente significativa (p=0.000), teniéndose que el 91.7% de las usuarias que utilizaron anticonceptivos hormonales de 1 a 3 años tuvieron un resultado negativo y el 50% un resultado positivo, mientras que en las usuarias que utilizaron métodos anticonceptivos de 4 a 5 años el 31.8% tuvo un resultado positivo y ninguna tuvo resultados negativos (0%).

2. Formulación de la hipótesis específica 3

Hipótesis nula

- Ho: No existe una relación significativa entre un mayor tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales combinados y los resultados citológicos cervicales de las usuarias.

Hipótesis alterna

Ha: - Existe una relación significativa entre un mayor tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales combinados y los resultados citológicos cervicales de las usuarias.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Elección de nivel de significancia

p= 0,05

Regla de decisión

Cuando el valor de ρ < 0.05: se rechaza la hipótesis nula

Tabla 9

Tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales combinados y resultados citológicos cervicales

Tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales combinados	Resultado citológicos cervicales				p
	Negativo para lesión intraepitelial		Positivo para lesión intraepitelial		
	n	%	n	%	
1 a 3 años	70	94.6%	7	38.9%	P=0.000
4 a 5 años	0	0.0%	7	38.9%	
6 a 10 años	2	2.7%	4	22.2%	
>10 años	2	2.7%	0	0.0%	
Total	74	100.0%	18	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 9 se observa la relación entre el tiempo de uso de métodos anticonceptivos y los resultados citológicos, evidenciándose relación estadísticamente significativa (p=0.000), teniéndose que el 94.6% de las usuarias que utilizaron anticonceptivos hormonales de 1 a 3 años tuvieron un resultado negativo y el 38.9% un resultado positivo, mientras que en las usuarias que utilizaron métodos anticonceptivos de 4 a 5 años el 38.9% tuvo un resultado positivo y ninguna tuvo resultados negativos (0%).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

1. Formulación de la hipótesis específica 4

Hipótesis nula

Ho: No existe una relación significativa entre un mayor tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos y los resultados citológicos cervicales anormales de las usuarias

Hipótesis alterna

Ha: Existe una relación significativa entre un mayor tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos y los resultados citológicos cervicales anormales de las usuarias**.**

Elección de nivel de significancia

p= 0,05

Regla de decisión

Cuando el valor de ρ < 0.05: se rechaza la hipótesis nula

Cálculo de estadístico de prueba

Tabla 10

Tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos y resultados citológicos cervicales

Tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales de progestágeno	Resultado citológicos cervicales				p
	Negativo para lesión intraepitelial		Positivo para lesión intraepitelial		
	n	%	n	%	
1 a 3 años	40	87.0%	4	100.0%	0.743
4 a 5 años	0	0.0%	0	0.0%	
6 a 10 años	4	8.7%	0	0.0%	
>10 años	2	4.3%	0	0.0%	
Total	46	100.0%	4	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

En la Tabla 10 se observa la relación entre el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de solo progestágeno y los resultados citológicos cervicales, hallándose que no hubo una relación significativa entre ambas variables (p=0.743), teniéndose que el 87% de las usuarias que utilizaron anticonceptivos hormonales de 1 a 3 años tuvieron un resultado negativo y el 100% tuvo un resultado positivo, mientras que en las usuarias que utilizaron métodos anticonceptivos de 6 a 10 años el 8.7% tuvo un resultado negativo y ninguna tuvo resultado positivo (0%).

2.5.Análisis y Discusión

Los resultados citológicos cervicales es uno de los métodos de screening para detectar una infección por papiloma virus humano y desarrollo de cáncer de cuello uterino. En la actualidad se ha visto que hay diversos factores que pueden incidir en la evolución de esta patología, siendo uno de ellos el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales. A continuación, se mostrarán los resultados obtenidos en la presente investigación que fueron contrastados con otros estudios que evaluaron la asociación entre el tiempo de uso de los métodos hormonales y la citología cervical.

Con respecto a las características sociodemográficas se obtuvo que el 38% de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales tuvieron de 31 a 40 años, el 59.2% fue conviviente y el 63.4% tuvo grado de instrucción secundario. Estos resultados fueron similares al estudio de Bonilla & Montalvo (2015) quiénes encontraron que la mayoría de mujeres que usaban métodos anticonceptivos tenían entre 30 a 49 años (59.4%) y eran convivientes; sin embargo, la mayoría fueron analfabetas (59,4%).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

En cuanto a las características obstétricas se tuvo que del 100 % de las mujeres en estudio el 65.5% de ellas tuvo de 1 a 2 gestaciones el 93% tuvo su primera menstruación entre los 12 y 15 años, el 62.7% tuvo su primera relación a los 18 años o más y el 78.2% tuvo de 1 a 2 parejas sexuales. De la misma manera Bonilla y Montalvo (2015) encontraron que la mayoría inició sus relaciones sexuales entre los 15 a 25 años (88.5%); sin embargo, la mayor parte tuvo más de 4 parejas sexuales (61.5%) y eran multíparas (50%).

En cuanto al tipo de método hormonal usado se tuvo que el método hormonal combinado fue el más empleado (64.8%). Estos resultados coincidieron con el estudio de Lazo et.al (2012), quienes hallaron que el método más usado fue el anticonceptivo oral combinado (57.69%).

Con respecto a los resultados citológicos se tuvo que la mayoría de usuarias de métodos hormonales presentó un resultado negativo para la lesión intraepitelial escamosa (84.6% y solo el 14.4% tuvo un resultado positivo, donde el 7,7% tuvo lesión intraepitelial escamosa de bajo grado y el 7.7% lesión intraepitelial escamosa de alto grado. Estos resultados fueron similares al estudio de Mendoza et. al (2012) quiénes hallaron que el 87,5% de las mujeres en estudio tuvieron citologías negativas, el 8,2% presentaron lesión de bajo grado y el 0,9% lesiones de alto grado, teniendo un mayor porcentaje de mujeres con resultados negativos que positivos. Asimismo, Tafurt (2012) halló que la mayoría presentó citología normal (61%) y sólo el 2% citología anormal.

Con respecto al tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales (progestágenos y combinados) y los resultados citológicos cervicales se tuvo que hubo relación estadísticamente significativa en ambos variables (p=0.000) teniéndose la mayor diferencia porcentual en las usuarias que emplearon métodos anticonceptivos hormonales por 1 a 3 años

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

(91.7% presentaron resultados negativos y 50% resultados positivos) y de 4 a 5 años (31.8% presentaron resultados positivos y 0% resultados negativos) viéndose que a mayor tiempo de uso hubo un mayor porcentaje de resultados citológicos positivos. Estos resultados fueron similares a lo hallado por Mendoza et al. (2012) quiénes encontraron que de las mujeres que presentaron alguna lesión epitelial el 10,4% usaban métodos hormonales, hallando además que las mujeres con lesiones de bajo riesgo el 0,6%; emplearon métodos hormonales y las que presentaron lesiones de alto grado el 0.4% usaron dichos métodos. Asimismo, Tafurt et al (2012), hallaron que el uso de anticonceptivos hormonales fue mayor en las mujeres con resultado de citología anormal (61 %) en comparación con las que tuvieron citología normal (47%) y el 36 % de mujeres con citología anormal reportaron un uso mayor de 4 años, respecto a mujeres con citología normal (29 %). No obstante, el estudio de Chávez (2015) contradice lo anteriormente mencionado, ya que halló que el uso de métodos anticonceptivos no estuvo asociado a la presencia de lesión intraepitelial (p=0,174).

Con respecto a la relación entre el tiempo de uso de métodos anticonceptivos hormonales combinados y los resultados citológicos cervicales, se tuvo que las mujeres que usaron dichos métodos de 1 a 3 años (94.6% presentaron resultados positivos y 38.9% resultados negativos) y de 6 a 10 años (22.2% presentaron resultados positivos y 2.7% resultados negativos) presentaron mayores diferencias porcentuales, siendo dichas diferencias estadísticamente significativas (p=0.000). De manera similar, López (2016) halló que el uso de anticonceptivo oral combinado se asoció a los resultados citológicos cérvico uterino (del tipo anormal; p=0.000). Estos resultados difieren en parte a lo hallado por Bonilla y Montalvo (2015) ya que encontraron que el uso de métodos anticonceptivos orales combinados no fue un factor de riesgo para lesiones premalignas, puesto que el grupo que presentó lesiones

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

cervicales el 37.5% usó anticonceptivos orales combinados y en el grupo que no tuvieron lesiones premalignas, el 34.4% usó este método, siendo dichas frecuencias similares.

En cuanto al tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de solo progestágeno y los resultados citológicos cervicales se halló que no hubo relación estadísticamente significativa entre ambas variables (p= 0.743). Estos resultados difieren de Mesares (2013) ya que encontró que el uso de acetato de medroxiprogesterona se asoció con los hallazgos citológicos normales, siendo éste método un factor protector (p=0.044). Asimismo, López (2016) halló que el uso de la ampolla trimestral se asoció con resultados citológicos normales (p=0.019).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Hubo relación estadísticamente significativa entre el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados y los resultados citológicos cervicales (p= 0.000) de las usuarias atendidas en el Centro de Salud "Cooperativa Universal" del distrito de Santa Anita en el año 2017
- El 61.7% de las usuarias cuyo resultado citológico cervical fue negativo para la lesión intraepitelial usó los métodos anticonceptivos combinados y el 81.8% de las usuarias cuyo resultado citológico cervical fue positivo para la lesión intraepitelial utilizó solo el progestágeno.
- Se obtuvo que del 100% de las mujeres en estudio, el 85.2% estuvieron usando métodos anticonceptivos hormonales de 1 a 3 años, el 4.9% de 4 a 5 años y el 7% de 6 a 10 años y el 2.8 % más de 10 años.
- Hubo relación estadísticamente significativa entre el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales combinados y los resultados citológicos cervicales (p= 0.000). Las usuarias con uso anticonceptivo hormonal combinado, durante 1 a 3 años, el 94.6% tuvieron citología cervical negativa, durante 4 a 5 años, el 57.1% tuvieron LIE Bajo grado, y durante 1 a 3 años o 6 a 10 años, el 36.4% fue LIE Alto grado.
- No hubo relación estadísticamente significativa entre el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos y los resultados citológicos cervicales (p= 0.000).

  De las usuarias con uso anticonceptivo hormonal de sólo progestágeno, durante 1 a 3 años, el 87% tuvieron citología cervical negativa, y 100% tuvieron LIE Bajo grado.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

4.2 Recomendaciones

- A partir de los hallazgos de esta investigación se recomienda realizar más investigaciones enfocándose en el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados y los resultados citológicos cervicales con un tamaño muestral mayor en el centro de salud y extrapolándolo a otras instituciones de salud
- Al encontrar que el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales progestágenos/combinados está relacionado con la presencia de resultados cervicales frecuencia se recomienda brindar una mejor orientación y consejería a las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados donde se indague sobre el tiempo de uso de dichos métodos y la probabilidad de un aumento en el riesgo de lesiones citológicas cervicales pre-malignas.
- Elaborar un instrumento en el centro de salud donde se registre los datos personales (dirección, teléfono, correo electrónico, centro de labores, etc.) de las usuarias continuadoras de métodos hormonales, sobre todo del tipo combinado de modo que se desarrolle un seguimiento de los resultados cervicales para diagnosticar y tratar a tiempo cualquier lesión pre-maligna probable.
- Desarrollar un programa de educación continua en el Centro de Salud “Cooperativa Universal” del distrito de Santa Anita donde a través de talleres de capacitación se actualice al personal médico y de obstetricia sobre métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados, así como su relación con la presencia de lesiones citológicas.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abizanda, M., Doval, J., Toquero, F., Vega, M., & Villegas, M. (2005). *Guía de buena práctica clínica en anticoncepción*. España: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_anticoncepcion.pdf

Aguinaga, A, Mesarina, A, & Toledo, J. (2000). *Manual de normas y procedimientos para la prevención del cáncer de cuello uterino*. Lima: Ministerio de Salud.

Alliance for Cervical Cancer Prevention Members. (2005). *Factores de riesgo de cáncer cérvico-uterino: Indicios hasta la fecha*. Recuperado de http://screening.iarc.fr/doc/RH_risk_factors_fs_sp.pdf.

Anes, A., Diezma, J., Lasheras, M., Pires, M., Martínez, M., & Sillero, M. (2013). *Los métodos anticonceptivos*. Madrid: Servicio Territorial de Salud Pública IX. Recuperado de http://ies.rosachacel.colmenarviejo.educa.madrid.org/documentos/AMPA/Metodos_Anticonceptivos.pdf

Armenteros, E., Larrea, M., Pescoso, S., Gutiérrez, R., & Romeu, M. (2016). Factores de riesgo de neoplasias intraepiteliales cervicales. *Revista Finlay*, 6(3), Recuperado de http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v6n3/rf02306.pdf

Bonilla, K., & Montalvo, Y. (2015). *Factores de riesgo relacionados a lesiones pre malignas de cáncer del cuello uterino. Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2008 – 2012* (Tesis de licenciatura). Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional "Santiago Antúnez De Mayolo", Huaraz-Perú:

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Calderón, G., Mahecha, E., & Yaguar, S. (2011). *Factores asociados a lesiones preneoplásicas de cuello uterino en usuarias de la ESE del municipio de AIPE, en el periodo enero a septiembre de 2009* (Tesis de especialidad). Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana, Huila-Colombia.

Carbajal, J., Cárdena, A., Pastrana, E., López, D. (2008). Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. Estudio comparativo. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*; 46 (1): 83-87.

Chávez, M. (2015). *Factores de Riesgo Asociados a Lesión Intraepitelial de Cuello Uterino en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Control del Cáncer de la Mujer, Hospital Corea- El Alto, 2012* (Tesis de Maestría). Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica, Universidad Mayor de San Andrés, La Paz.

Colombiana de Salud. (2007). *Protocolo Prevención de cáncer de cuello uterino. Toma citologías cérvico-uterinas*. Colombia: Colombiana de salud.

Contreras, R. (2015). Papanicolaou y citología líquida en diagnóstico de cáncer de cérvix. Hospital Civil de Maracay. *Comunidad y Salud*, 13(1).

Cordero, J., & García, M. (2015). Citologías alteradas y diferentes factores de riesgo para el cáncer cervicouterino. *Revista de Ciencias Médicas La Habana*, 21(2). Recuperado de http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh152d.pdf

Cumbal, P., & Valencia, Y. (2010). *Guía educativa de métodos anticonceptivos*. Ecuador: Universidad Técnica del Norte. Recuperado de http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2010/2/guia%20535.pdf

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Díaz, S., & Schiappacasse, V. (2017). *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?*. Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Recuperado de https://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que%20y%20cuales%20son%20los%20metodos%20anticonceptivos%2025032017.pdf

Frenk, J., Ruelas, E., Tapia, R., & De León, M. (2002). *Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general*. México: Secretaría de Salud. Recuperado de http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf

Garasa, E. (2006). *Evaluación de factores de riesgo para lesiones intraepiteliales de cuello uterino en mujeres que asisten a un consultorio privado de la ciudad de Rosario*. Argentina: Universidad Abierta Interamericana.

Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. (s.f.). *Salud sexual. Guía de métodos anticonceptivos*. España: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Recuperado de www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf

Knowles, J. (2012). *Historia de los métodos anticonceptivos*. Nueva York: Planned Parenthood Federation of America. Recuperado de https://www.plannedparenthood.org/files/9913/9978/2156/bchistory_Spanish_2012.pdf

Ladipap. (s.f.). *Citología vaginal o Papanicolaou*. Recuperado de http://www.ladipap.com/docs/Frotis-vaginal-Papanicolaou.pdf.

Lazo E, Aguilar F. (2012) 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. Tarapoto: Universidad Nacional De San Martin. Facultad de Ciencias de La Salud.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

López K. (2016) Uso de los métodos anticonceptivos y su asociación con los resultados citológicos cérvico uterino en usuarias atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, año 2016. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6481/1/Lopez_gk.pdf

Mendoza, L., Pedroza, M., Micolta, P., Ramírez, A., Cáceres, C., López, D., et al. (2012). Prevalencia de lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino en una ciudad colombiana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(2), 129 – 136.

Mezares, E. (2013). *Características personales y su asociación con los hallazgos de citología cervical de las usuarias que acudieron al hospital San Juan de Lurigancho. Enero-Diciembre 2013*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Obstetricia, Lima.

Ministerio de Salud. (2014). *Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud*. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Recuperado de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000589cnt-Guia_practica_metodos_anticonceptivos_2014.pdf

Ministerio de Salud. (2013). *Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013*. Lima-Perú: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud. (2005). *Norma Técnica de Planificación Familiar*. Lima: Ministerio de Salud. Recuperado de http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-NormaTecnica-Planificacion-Familiar.pdf

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Ministerio de Salud. (2000). *Norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y Guía de atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino*. Colombia: Ministerio de Salud.

Miraval, M., & Morón, C. (2005). *Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina. Serie de normas técnicas Nº43*. Lima: Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud.

Moreno, M. (2017). Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el sistema Bethesda 2014. *Rev. Obstet. Ginecol. Venez.*, 77(1), 58 – 66.

Organización Mundial de la Salud. (2015). Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cérvico-uterino. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Ovalle, L., Palma, S., Rosales, P., Haeussler, R., Lavidalie, J., & Álvarez, E. (2010). *Guía práctica de tamizaje cérvico uterino*. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Recuperado de http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=temas-de-salud&alias=223-guia-practica-de-tamizaje-cervico-uterino&Itemid=518

Pérez, G., Silva, P., & Palma, R. (2015). *Manual de procedimientos para Papanicolaou en Hospital Regional Rancagua*. Chile: Hospital Regional Rancagua. Recuperado de http://hospitalrancagua.cl/wp-content/uploads/2014/10/GCL-1.11.1-Manual-de-Procedimientos-para-Papanicolaou-HRR-V0-2015.pdf

Pérez, J., & Merino, M. (2012). *Definición de tiempo*. Recuperado de https://definicion.de/tiempo/

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Pérez, J., & Gardey, A. (2010). *Definición de uso*. Recuperado de https://definicion.de/uso/

Saenz, J., Fernández, I., Campo, P., Fernández J., López D & Puerto, M. (2009). *Citología en medio líquido. Conceptos Generales e Indicaciones. X Congreso Virtual Hispanoamericana de Anatomía Patológica*. España: Complejo Hospitalario Universitario. Recuperado de http://www.conganat.org/10congreso/trabajo.asp?id_trabajo=1794

Schwarcz R, Castro R, Galimberti D, Martínez I, García O, Lomuto C, et al. (2002). *Guía para el uso de métodos anticonceptivos*. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/guia_de_metodos_anticonceptivos.pdf

Secretaría de Salud. (2006). *Manual de procedimientos para la Toma de la Muestra de Citología Cervical*. México: Secretaría de Salud.

Seguro Social de Salud. (2011). *Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Cuello Uterino*. Lima: Essalud.

Sociedad Americana de Cáncer. (2014a). *La Prueba de Papanicolaou*. Canadá: Sociedad Americana de Cáncer.

Sociedad Americana de Cáncer. (2014b) *¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino?*. Canadá: Sociedad Americana de Cáncer.

Suescún, D. (2005). Interpretación del informe de la citología cervical de acuerdo al Sistema Bethesda 2001. *Medicina & Laboratorio*, 11, 479-490.

Tafurt, Y., Acosta, C., & Sierra, C. (2012). Prevalencia de citología anormal e inflamación y su asociación con factores de riesgo para neoplasias del cuello uterino en el Cauca, Colombia.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Rev. Salud Pública, 14 (1), 53-66. Recuperado de https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/20386/36384

Varela, S. (2005). Citología Cervical. *Rev Med Hondur.*, 73, 131-136. Recuperado de http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf

Vivar, N. (2006). Sistema Bethesda: *Citología cérvico-vaginal. Boletín N°1*. Recuperado de http://www.netlab.com.ec/documentos/BOLETIN1-06.pdf

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ANEXO 1. INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad: _____
2. Estado civil:
   ( ) Soltera
   ( ) Conviviente
   ( ) Casada
   ( ) Viuda
3. Grado de instrucción:
   ( ) Sin instrucción
   ( ) Primaria
   ( ) Secundaria
   ( ) Superior
4. Ocupación: _____
5. Lugar de procedencia: _____

DATOS GINECO-OBSTÉTRICOS

6. Gestaciones: _____
7. Hijos vivos _____
8. Abortos: _____
9. Menarquia: _____
10. Primera relación Sexual: _____
11. Número de parejas Sexuales: _____
12. Fecha de ultima menstruación: _____

USO ANTICONCEPTIVO

13. Método anticonceptivo hormonal más utilizado
    ( ) Píldoras anticonceptivas combinadas
    ( ) Píldoras anticonceptivas de solo progestágeno

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

( ) Inyectable mensual

( ) Inyectable trimestral

14. Tiempo de uso del método anticonceptivo de manera consecutiva: _____ años

Resultados citológicos cervicales:

11. Fecha de último papanicolaou: _____

12. Tipo de resultado de citología cervical según Bethesda.

a) Negativo para Lesión intraepitelial escamosa.

b) Lesión intraepitelial escamosa de Bajo grado

c) Lesión intraepitelial escamosa de Alto grado

d) Carcinoma de células escamosas.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales progestágenos/combinados y los resultados citológicos cervicales. Usuarias atendidas en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Santa Anita, 2017.

PROBLEMA		OBJETIVO		HIPOTESIS			VARIABLES	
General	¿Cuál es la relación entre el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados y los resultados citológicos cervicales de las usuarias atendidas en el Centro de Salud "Cooperativa Universal" del distrito de Santa Anita en el año 2017?	**General**	Determinar la relación entre el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados y los resultados citológicos cervicales de las usuarias atendidas en el Centro de Salud "Cooperativa Universal" del distrito de Santa Anita en el año 2017.	**General**	Existe relación significativa entre el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados y los resultados citológicos cervicales de las usuarias atendidas en el Centro de Salud "Cooperativa Universal" del distrito de Santa Anita en el año 2017.	Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales progestágenos/combinados	Tiempo de uso de anticonceptivos hormonales de progestágenos	1 a 3 años = 1 4 a 5 años = 2 6 a 10 años = 3 >10 años = 4
Específicos	1. ¿Cuál es el porcentaje de uso de los métodos anticonceptivos hormonales progestágenos/combinados en las usuarias según resultados citológicos cervicales? 2. ¿Cuál es el tiempo de uso promedio de los métodos anticonceptivos hormonales progestágenos/combinados en las usuarias según resultados citológicos cervicales? 3. ¿Cuál es la relación entre el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales combinados y los resultados citológicos cervicales de las usuarias? 4. ¿Cuál es la relación entre el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos y los resultados citológicos cervicales de las usuarias?	**Específicos**	1. Indicar el porcentaje de uso de los métodos anticonceptivos hormonales progestágenos/combinados en las usuarias según resultados citológicos cervicales. 2. Estimar el tiempo de uso promedio de los métodos anticonceptivos hormonales progestágenos/combinados en las usuarias según resultados citológicos cervicales. 3. Determinar la relación entre el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales combinados y los resultados citológicos cervicales de las usuarias. 4. Determinar la relación entre el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos y los resultados citológicos cervicales de las usuarias.	**General**	1. El porcentaje de uso de los métodos anticonceptivos hormonales progestágenos es menor que el uso de anticonceptivos combinados en las usuarias con resultados citológicos cervicales anormales. 2. El tiempo de uso promedio de los métodos anticonceptivos hormonales progestágenos/combinados en las usuarias con resultados citológicos anormales es mayor a 6 años. 3. Existe una relación significativa entre el tiempo mayor de 10 años de uso de los métodos anticonceptivos hormonales combinados y los resultados citológicos cervicales anormales de las usuarias. 4. Existe una relación significativa entre el tiempo mayor de 10 años de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos y los resultados citológicos cervicales anormales de las usuarias.	Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales progestágenos/combinados	Tiempo de uso de anticonceptivos hormonales combinados	1 a 3 años = 1 4 a 5 años = 2 6 a 10 años = 3 >10 años = 4
						Resultados citológicos cervicales	Negativo para lesión intraepitelial	Si = 1 No = 2
							Positivo para lesión intraepitelial	Si = 1 No = 2

METODOLOGIA

Tipo de Estudio	Observacional, transversal retrospectivo.	**Muestra:**	**Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**	**Análisis de Datos**
Diseño del Estudio.	Correlacional**,**	**Tamaño de la muestra:** estará conformado por 142 usuarias.	**Técnica:** Análisis documental.	**Para el análisis descriptivo:** se calcularan frecuencias absolutas (N) y relativas (%).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Población: 224 usuarias con resultados citológicos cervicales atendidas en el Centro de Salud Cooperativa Universal del distrito de Santa Anita, en el año 2017.	**Unidad de análisis:** Usuaria con resultado citológico cervical atendida en el Centro de Salud Cooperativa Universal del distrito de Santa Anita, en el año 2017.		**Instrumento:** Ficha de recolección de datos.	**Para el análisis de relación:** se utilizará la prueba estadística de chi cuadrado (x^2), considerando una relación cuando el valor de x^2 sea menor a 0.05.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

ANEXO 3. VALIDACIÓN ESTADÍSTICA DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	N° de Jueces				P
	J1	J2	J3	J4	
1. El instrumento responde al problema de la investigación.	1	1	1	1	4
2. Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento	1	1	1	1	4
3. La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables	1	1	1	1	4
4. Los ítems permiten los objetivos del estudio	1	1	1	1	4
5. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	1	1	1	1	4
6. El número de ítems es adecuado	1	1	1	1	4
7. Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	1	1	1	1	4
8. Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	1	1	1	1	4
9. La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems	1	1	1	1	4
10. Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	0	1	0	1	2
TOTAL	9	10	9	10	38

Se ha considerado lo siguiente:

1 (SI) = De acuerdo

0 (NO) = En desacuerdo

$$b: \frac{Ta \times 100}{Ta + Td}$$

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

$$b: \frac{38 \times 100}{38 + 2} = 95\%$$

Se contó con la apreciación sobre el instrumento de 4 jueces expertos, según los criterios señalados, donde se evidencia una excelente validez (72%-99%). Los resultados develaron que existe concordancia favorable entre los 4 jueces expertos sobre los criterios 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9; no obstante, se ha tomado en cuenta las observaciones de los jueces de expertos para la mejora del instrumento, en el criterio 10, pues no obtuvo concordancia entre los jueces.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ANEXO 3.A: JUICIO DE EXPERTO N°01

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS

Título: TIEMPO DE USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DE PROGESTAGENOS - COMBINADOS Y LOS RESULTADOS CITOLÓGICOS CERVICALES. USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "COOPERATIVA UNIVERSAL", SANTA ANITA, 2017.

Autor: Katlin Nicole Shapiama Lazo.

Nombre del Experto: Cesar Romero Monica

Profesión: Obstetra

Grado Académico: Licenciada en obstetricia

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su apreciación sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el Ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	✓		
2. Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables	✓		
4. Los ítems permiten alcanzar los objetivos del estudio.	✓		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	✓		
6. El número de ítems (preguntas) es adecuado.	✓		
7. Los ítems (preguntas) están redactados de forma clara y entendible. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	✓		
8. Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	✓		
9. La redacción de los ítems evita las redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	✓		
10. Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.		✓	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LORTA

Firma de Experto

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (✓) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ANEXO 3.B: JUICIO DE EXPERTO N°02

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS

Título: TIEMPO DE USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DE PROGESTAGENOS - COMBINADOS Y LOS RESULTADOS CITOLÓGICOS CERVICALES. USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "COOPERATIVA UNIVERSAL", SANTA ANITA, 2017.

Autor: Katlin Nicole Shapiama Lazo.

Nombre del Experto: Romero Quispe Juan

Profesión: Medico - Ginecoobstetra

Grado Académico: Medico Cirujano

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su apreciación sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el Ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	X		
2. Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables	X		
4. Los ítems permiten alcanzar los objetivos del estudio.	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
6. El número de ítems (preguntas) es adecuado.	X		
7. Los ítems (preguntas) están redactados de forma clara y entendible. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
8. Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9. La redacción de los ítems evita las redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10. Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

Firma de Experto

Dr. Juan Romero Quispe

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ANEXO 3.C: JUICIO DE EXPERTO N°03

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS

Título: TIEMPO DE USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DE PROGESTAGENOS - COMBINADOS Y LOS RESULTADOS CITOLÓGICOS CERVICALES. USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "COOPERATIVA UNIVERSAL", SANTA ANITA, 2017.

Autor: Katlin Nicole Shapiama Lazo.

Nombre del Experto: Leticia Lizeth Arce

Profesión: Obstetra

Grado Académico: Licenciada en obstetricia

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su apreciación sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el Ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	✓		
2. Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables	✓		
4. Los ítems permiten alcanzar los objetivos del estudio.	✓		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	✓		
6. El número de ítems (preguntas) es adecuado.	✓		
7. Los ítems (preguntas) están redactados de forma clara y entendible. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	✓		
8. Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	✓		
9. La redacción de los ítems evita las redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	✓		
10. Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.		✓	

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
SERVICIO DE OBSTETRICIA

Firma de Experto
Obst. Leticia Nicole Lizeth Arce
COP. 3274

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ANEXO 3.D: JUICIO DE EXPERTO N°04

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS

Título: TIEMPO DE USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DE PROGESTAGENOS - COMBINADOS Y LOS RESULTADOS CITOLÓGICOS CERVICALES USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "COOPERATIVA UNIVERSAL", SANTA ANITA, 2017.

Autor: Katlin Nicole Shapiama Lazo.

Nombre del Experto: ESTHER MARÍA ESCOBEDO RODRÍGUEZ

Profesión: OBSTETRA

Grado Académico: LICENCIADA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su apreciación sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el Ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	X		
2. Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables	X		
4. Los ítems permiten alcanzar los objetivos del estudio.	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
6. El número de ítems (preguntas) es adecuado.	X		
7. Los ítems (preguntas) están redactados de forma clara y entendible. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
8. Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9. La redacción de los ítems evita las redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10. Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

MINISTERIO DE SALUD
ESTHER MARÍA ESCOBEDO RODRÍGUEZ
COP 9919

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** (Y) **Aplicable después de corregir** ( ) **No aplicable** ( )

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ANEXO 4: SOLICITUD DE PERMISO PARA RECOLECCION DE DATOS

Universidad Nacional
Federico Villarreal

FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

OFICIO N° 019-2018-EPO-FMHU-UNFV.

El Agustino 17 de Enero del 2018

Doctor
JAIME PILLACA GONZALES
Director del Centro de Salud
Cooperativa Universal
Presente.-

REF.: Permiso para la Aplicación de Instrumento de Tesis

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándolo cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para que la Srta. **KATLIN NICOLE SHAPIAMA LAZO**, Interna de esta Casa Superior de Estudios, pueda efectuar la Aplicación de Instrumento del Proyecto de Tesis en la Institución que usted dignamente dirige, con la finalidad de realizar su Trabajo de Investigación: **"Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos-combinados y los resultados citológicos cervicales en usuarias atendidas en el Centro de Salud Cooperativa Universal- Santa Anita año 2017"**

Agradeciéndole por su amable atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Dr. Benjamín Paredes Ayala
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

BPA/Ilia

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis