



FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO DE LESIÓN DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS
QUE ACUDIERON AL LABORATORIO LUCIANO CASTILLO COLONNA.

SULLANA-2019

Línea de investigación

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Especialista en citología

Autor

Ortiz Guerrero, Miguel Angel

Asesor

Guevara Vizcarra, María Eufrosina

Código ORCID 0000-0002-7497-6298

Jurado

Prado Maggia, Carlos Toribio

Lagos Castillo, Moraima Angelica

Soto Brito, Ernesto

Lima - Perú

2022

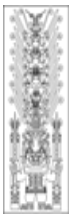
Reporte de Análisis de Similitud

OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

Archivo	1A _ MIGUEL_ ANGEL_ ORTIZ_ GUERRERO_ TITULO_ ESPECIALISTA_ 2022
Fecha del Análisis:	01/02/20222
Operador del Programa Informático:	Maria Ivonne Guzman Melgar
Correo del Operador del Programa Informático:	mguzmanm@unfv.edu.pe
Porcentaje:	3%
Asesor :	Dra. MARÍA EUFROSINA GUEVARA VIZCARRA
Título:	"DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO DE LESIÓN DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS QUE ACUDIERON AL LABORATORIO LUCIANO CASTILLO COLONNA. SULLANA – 2019."
Enlace	https://secure.arkund.com/old/view/120965199-448310-




Mg. Moraima Angelica Lagos Castillo
Jefa (e)
Oficina de Grados y Gestión del Egresado



FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO DE LESIÓN DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS QUE
ACUDIERON AL LABORATORIO LUCIANO CASTILLO COLONNA. SULLANA-2019

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Especialista en citología.

Autor:

Ortiz Guerrero, Miguel Angel

Asesora:

María Eufrosina Guevara Vizcarra

ORCID: 0000-0002-7497-6298

Jurado:

Prado Maggia, Carlos Toribio

Lazón Mansilla, David Félix

Soto Brito, Ernesto

Lima-Perú

2022

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios por haberme dado la oportunidad de concluir mi carrera. A mi esposa e hijo porque siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y consejos para hacer de mí una mejor persona. A mis hermanos y sobrinos por sus palabras de aliento. A toda mi familia que es lo mejor y más valioso que el Padre celestial me ha dado.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecir mi vida, por haberme dado una oportunidad más. Por guiarme a lo largo de mi existencia, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos difíciles y de debilidad. Agradezco a los docentes de Universidad Nacional Federico Villareal por haberme compartido sus ilustres conocimientos a lo largo de mi formación profesional. Un agradecimiento de manera muy especial a la Dra. María Eufrosina Guevara Vizcarra, por asesorarme y guiarme con paciencia, sabiduría y rectitud en el desarrollo de esta investigación.

INDICE

Resumen.....	5
Abstract.....	6
I. INTRODUCCIÓN	7
1.1 Descripción y Formulación del Problema	8
1.2 Antecedentes	9
1.3 Objetivos	13
<i>1.3.1 Objetivo General</i>	<i>13</i>
<i>1.3.2 Objetivos Específicos</i>	<i>13</i>
1.4 Justificación.....	13
1.5 Hipótesis.....	14
II. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Bases Teóricas Sobre el Tema de Investigación.....	15
III. MÉTODO	21
3.1. Tipo de Investigación	21

3.2.	Ámbito temporal y espacial.....	21
3.3.	Variables	21
3.4.	Población y Muestra.....	22
3.5.	Instrumentos.....	23
3.6.	Procedimientos	24
3.7.	Análisis de Datos.....	24
3.8.	Consideraciones Éticas.....	24
IV.	RESULTADOS	26
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	39
VI.	CONCLUSIONES.....	44
VII.	RECOMENDACIONES.....	45
VIII.	REFERENCIAS.....	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cuadro de operacionalización de variables.....	21
Tabla 2 diagnóstico PAP al laboratorio Luciano Castillo Colonna de Sullana.....	23
Tabla 3 Edad de las usuarias del Laboratorio Luciano Castillo Colonna.....	26
Tabla 4 Lesiones de cuello uterino según la edad.....	27
Tabla 5 Edad de inicio sexual de las usuarias del laboratorio Luciano Castillo Colonna	29
Tabla 6 Lesiones de cuello uterino según la edad de inicio sexual.....	30
Tabla 7 Lesiones de cuello uterino según la edad de inicio sexual.....	32
Tabla 8 Lesiones de cuello uterino premalignas.....	33
Tabla 9 Pruebas de chi-cuadrado.....	36
Tabla 10 Medidas simétricas.....	36
Tabla 11 Pruebas de chi-cuadrado.....	37
Tabla 12 Medidas simétricas.....	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Cuadro de operacionalización de variables.....	27
Figura 2 Lesiones de cuello uterino según la edad de inicio sexual.....	28
Figura 3 Edad de inicio sexual de las usuarias del laboratorio Luciano Castillo Colonna.....	30
Figura 4 Lesiones de cuello uterino según la edad de inicio sexual	31
Figura 5 Método anticonceptivo de las usuarias del laboratorio Luciano.....	32
Figura 6 Lesiones de cuello uterino pre malignas según uso	34

Resumen

El cáncer de cuello uterino actualmente es la enfermedad más frecuente y con alta incidencia de muerte en la población femenina sexualmente activa. Razón por la que este estudio se planteó conocer la incidencia del diagnóstico de lesiones de cuello uterino y factores asociados en las usuarias del servicio de Laboratorio Luciano Castillo Colonna de Sullana en el 2019. Las muestras de secreción mucosa cervical uterina fueron procesadas a través de la prueba de papanicolaou; encontrándose que, en las mujeres de 24 a 34 años, el 89,2% tienen resultado negativo, y el 1,5% presenta ASC-H; en el caso de las usuarias de 35 a 45 años, el 79,6% resultaron negativas, 1,8% presentan ASC-H y 3,5% LIE BG; respecto a las mujeres de edades comprendidas entre 46 y 56 años, el 85,9% dieron resultado negativo, mientras que el (3,6%) presentan alguna lesión de cuello uterino premaligna. Por otro lado, Se determinó que la mayoría de las usuarias iniciaron su vida sexual entre los 13 a 23 años. Asimismo, se observa que las usuarias que usan anticonceptivo oral, el 92,7% no presentan lesiones, el 4,2% presenta ASC-H, el 1,0% LIE BG y el 2,1% LIE AG; en cambio las usuarias del inyectable, el 96,6% no presentan lesiones, el 1,7% presentan ASC-H, el 0,9% LIE BG y el 0,9% LIE AG. Por lo que se puede afirmar que, el método anticonceptivo no incide significativamente en la presencia de lesiones de cuello uterino premalignas.

Palabras clave: lesión premaligna de cuello uterino, edad de inicio sexual, anticonceptivos.

Abstract

Cervical cancer is currently the most frequent disease and with a high incidence of death in the sexually active female population. Reason why this study was proposed to know the incidence of the diagnosis of cervical lesions and associated factors in the users of the Luciano Castillo Colonna of Sullana Laboratory service in 2019. The uterine cervical mucous secretion samples were processed through the PAP test; finding that, in women between 24 and 34 years old, 89.2% have a negative result, and 1.5% present ASC-H; In the case of users aged 35 to 45 years, 79.6% were negative, 1.8% presented ASC-H and 3.5% LIE BG; Regarding women between 46 and 56 years of age, 85.9% gave a negative result, while (3.6%) presented some premalignant cervical lesion. On the other hand, it was determined that most of the users began their sexual life between the ages of 13 and 23. Likewise, it is observed that the users who use oral contraceptive, 92.7% do not present lesions, 4.2% present ASC-H, 1.0% LIE BG and 2.1% LIE AG; On the other hand, the injectable users, 96.6% do not present lesions, 1.7% present ASC-H, 0.9% LIE BG and 0.9% LIE AG. So, it can be stated that the contraceptive method does not significantly affect the presence of premalignant cervical lesions.

keywords: premalignant lesion of the cervix, age of sexual onset, contraceptives

I. INTRODUCCIÓN

La lucha contra el cáncer constituye desde hace muchos años uno de los problemas fundamentales de salud pública; según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), enfatiza: “El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe”. Siendo este la segunda causa de muerte por cáncer en nuestro país. Diariamente se reportan de 12 a 14 nuevos casos de mujeres con este mal y la mortalidad alcanza a entre 6 a 7 de ellas por la falta de un diagnóstico oportuno. En la actualidad, casi todos los científicos del mundo interesados en el estudio del cáncer cervicouterino aceptan que constituye un problema de importancia práctica y social y que su diagnóstico precoz permite lograr el mantenimiento saludable de la mujer y su incorporación con salud plena a la sociedad.

A pesar de todo el esfuerzo que realizan las autoridades de salud en nuestro país con la implementación de programas para la detección oportuna de este mal, la morbi mortalidad por esta patología sigue ocasionando decesos de mujeres, continúa siendo un problema difícil de erradicar, razón por la que realizamos este estudio en el que se presenta el diagnóstico actualizado de este mal, así mismo, enfatizamos a la población de féminas con vida sexual activa como prevalente; estas variables se interrelacionan a su vez con las tasas de morbilidad y mortandad presentadas a nivel nacional. Estudios realizados reportan que, en el Perú, la enfermedad que genera mayores decesos en las mujeres es el cáncer de cuello uterino; cifra que asciende a 44,924 (años de vida perdidos) en solo un año Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN, 2011).

Asimismo, la OMS (2013) respecto a las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado y de alto grado, indica que deben tratarse a tiempo, de lo contrario van a progresar hacia un cáncer de cuello uterino. Los últimos reportes estiman que anualmente entre 1 y 2% de las mujeres llegan a desarrollar una lesión de alto grado (NIC 2 +) progresando hacia un cáncer de cuello uterino.

El presente trabajo de investigación pretende determinar la incidencia de lesiones de cuello uterino, específicamente lesiones pre – malignas, malignas e identificación de las características sociodemográficas en las usuarias que acuden al laboratorio Luciano Castillo Colona en el año 2019.

1.1 Descripción y Formulación del Problema

El cáncer de cuello uterino es uno de los tipos de cánceres que más incidencia tienen en las tasas de morbimortalidad en mujeres, actualmente. Los estudios demuestran que estos índices van aumentando paulatinamente, en América Latina, a pesar de los esfuerzos que en materia de salud se han implementado en esta zona del continente.

En nuestro país, el cáncer de cuello uterino es uno de los mayores problemas en tema de salud pública. Esto lo demuestran los diversos estudios y estadísticas que arrojan que es la principal causa de muerte en mujeres en edad fértil.

El ministerio de salud como parte del Plan Nacional para prevenir la enfermedad, puso en marcha el “Plan Esperanza” con el que se pudo evidenciar 109 914 casos entre los años del 2006 al 2011, que los cánceres más frecuentes fueron los de cérvix (14.9%) El presente “Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013” representa un aporte importante para dicho plan nacional puesto que permite caracterizar el cáncer como problema de salud pública en nuestro país constituyéndose en una línea de base para las intervenciones orientadas a la prevención.

En este sentido, y desde un estudio focalizado en la incidencia de las lesiones malignas y pre-malignas de cuello uterino en la provincia de Sullana, se espera contar con datos e información objetiva que permita conocer con exactitud la cantidad de casos presentados. Para ello, se contó con el examen de Citología vaginal que detecta los cambios celulares del cuello uterino y es conocida comúnmente como Papanicolaou, recomendada a que todas las

mujeres a partir de los 35 años la deban realizar para evitaría mayores complicaciones, pues está demostrado que con un diagnóstico oportuno estas se pueden evitar.

En virtud de lo anteriormente expuesto, se considera relevante conocer la incidencia en el diagnóstico de estas lesiones, pues servirá para seguir trabajando en el fortalecimiento de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la prevención en la población femenina a través de saludables y de detección oportuna.

Desde las instancias de salud, se espera que esta información sirva para la toma de decisiones y que constituya la línea de base para las intervenciones que se vienen implementando.

Con lo dicho, se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuál es la incidencia del diagnóstico de lesiones de cuello uterino en las usuarias que acuden al laboratorio Luciano Castillo Colonna? Sullana – 2019?

1.1.1 Preguntas de Investigación

¿Cuál es el diagnóstico de lesiones de cuello uterino según grupo etario en las usuarias del laboratorio Luciano Castillo Colonna?

¿Cuál es la incidencia de lesiones de cuello uterino pre-malignas según edad de inicio sexual de las usuarias del laboratorio Luciano Castillo Colonna?

¿Cuál es la incidencia de lesiones de cuello uterino pre-malignas según uso de método anticonceptivo de las usuarias del laboratorio Luciano Castillo Colonna?

1.2 Antecedentes

Huayhua (2017), en su tesis “Hallazgos de citología, colposcopia y biopsia de cérvix en mujeres con sospecha de lesión precursora de neoplasia en Essalud – Cajamarca” tuvo como

objetivo determinar los hallazgos de citología, colposcopia y biopsia decérvix en mujeres con sospecha de lesión precursora de neoplasia de cérvix. Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, transversal y observacional de 160 pacientes con sospecha de lesión precursora de neoplasia cervical en las cuales se realizaron procedimientos de citología, colposcopia y biopsia de cérvix. Resultados: La edad promedio de los pacientes fue de 40 ± 09 años. En los hallazgos citológicos el 0.6 % de las mujeres tuvieron resultado de carcinoma invasor de cérvix, LIE de alto grado 6.8%, LIE de bajo grado 17.5%, displasia de cérvix sin especificar y ASCUS un 8.1% cada uno y resultado negativo en un 58.7%. Conclusiones: En las lesiones precursoras de cáncer de cérvix: la citología (PAP) tiene una positividad de 41.3 % y negatividad de 58.7%; la colposcopia fue anormal en 71.4% y normal en el 28.6%. En cuanto a las características generales de las pacientes, se encontró que las edades más frecuentes de mujeres con sospecha de lesiones precursoras de neoplasia de cérvix se encuentran entre 40 a 49 años de edad seguidos del grupo de 31 a 39 años de edad siendo similar al estudio de Glener. K donde el rango de edad más frecuente de las pacientes es de 40- 49 años. - Sobre los hallazgos citológicos en el presente estudio se observó que la mayoría de las pacientes tuvieron resultados de negativo en un 58.7%. Presentaron LEI de bajo grado en 17.5% y displasia de cérvix sin especificar (8.1%) o ASCUS (8.1%).

Toctaquisa (2019), presentó su investigación titulada, “Correlación entre el uso de métodos anticonceptivos y la presencia de lesiones cervicales detectadas en la citología cérvico vaginal exfoliativa de las pacientes que acuden al hospital general docente Ambato” tuvo como propósito realizar una correlación del uso de 9 métodos anticonceptivos y la presencia de 14 tipos de lesiones cervicales de acuerdo con el Sistema de Bethesda, detectadas en las citologías cérvico vaginales exfoliativas de las pacientes, mujeres que presentan lesiones cérvico vaginales. Se determinó estadísticamente que la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la presencia

de lesiones cervicales no es significativa, puesto que la mayoría de las mujeres usaban anticonceptivos inyectables y tras la investigación se encontró que la presencia de lesiones cervicales se debe al uso de anticonceptivos orales combinados. De los parámetros analizados el que presentó significancia estadística fue anticonceptivos orales combinados con relación a la presencia de lesiones cervicales, teniendo una gran probabilidad que las mujeres que utilizan anticonceptivos orales combinados presenten un resultado citológico cérvico uterino anormal.

Lazo y Aguilar (2011) en su tesis realizada en la ciudad de Tarapoto, se trata de un estudio retrospectivo y correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 42 Mujeres que acudieron al consultorio, que residen en zonas urbanas, urbano marginales y rurales de la Región San Martín y que tengan citología cervical uterina alterada. Los resultados encontrados fueron: En cuanto a la edad, el 33.33% de la población tenía entre 35 a 54 años, El 93% tenían una menarquía entre los 12 y 14 años, El 47.62% tenían de 3 a 5 partos, el 62% hicieron uso de algún método anticonceptivo.

Sánchez et al. (2013), realizaron un estudio en 160 mujeres entre 18 y 60 años que acudieron a toma de citología en 7 instituciones Presentadoras de Salud del municipio de Pasto (Colombia), para poder evaluar la “Infección por VPH en mujeres del municipio de Pasto, Colombia con resultados de citología normal”. Detectaron y tipificaron el VPH mediante Reverse line blot – GP5+/GP6+, en muestras de cepillado cervical. Los resultados obtenidos se analizaron junto con algunas variables poblacionales. Se detectó VPH en 6,9% de las pacientes, los genotipos encontrados fueron VPH 11, 45, 53, 54, 55, 56, 70 y 84, los tipos virales de alto riesgo representaron el 54,6%. El 10% de las mujeres VPH positivas, presentaron infección múltiple. Se llegó a la conclusión que la edad, la infección por otros microorganismos, el número de gestas, el uso de anticonceptivos y los cambios celulares reactivos asociados a inflamación no constituyen

factores determinantes para adquirir o explicar la infección por el VPH en mujeres con citología normal. La infección por VPH fue más frecuente en mujeres < 37 años, con al menos una gesta previa y con algún grado de inflamación en el cérvix. Este estudio tuvo las siguientes debilidades: en este caso, no se encontró correlación entre los posibles factores predisponentes y la enfermedad, sin embargo; al utilizar una población tan pequeña, no se puede generalizar y descartar la posible asociación entre ambas variables.

Castro (2014), con el estudio que tuvo como finalidad de determinar si la edad de inicio de las relaciones coitales y el número de compañeros sexuales son factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino, se realizó un estudio de casos y controles. Se tomaron 50 casos confirmados de cáncer de cuello uterino del programa de cáncer. Los controles (100) fueron las mujeres en edad fértil atendidas en dicho programa. La prueba del Chi cuadrado determinó que existe una relación significativa entre la temprana edad de inicio de relaciones y más de un compañero sexual.

Rico y Iriart (2013), realizó un estudio cualitativo, basado en el análisis de contenido de entrevistas semi estructuradas con 15 mujeres entre 24 y 68 años; con el objetivo de conocer a profundidad el “grado de significancia y prácticas preventivas del cáncer de cuello de útero entre mujeres de barrios populares de Salvador, Bahía, Brasil”. Los resultados mostraron una alta valoración de Papanicolaou, que es realizado como parte de exámenes de rutina. Más allá de la accesibilidad y de la calidad de los servicios de salud, otros factores influyen en la forma en que estas mujeres consideran la prevención del cáncer de cuello de útero. Los valores morales asociados a la sexualidad y al género influyen en la percepción de riesgo, en la adopción de prácticas preventivas y en la interpretación de los resultados de la citología cervical. La realización continuada del Papanicolaou forma parte de la construcción de la feminidad, que está asociada con la madurez y la responsabilidad personal por el cuidado de uno mismo. En este

estudio se ven variable que pocos consideran y es el acceso a los servicios de salud y el conocimiento que tienen las mujeres sobre este método de despistaje como es el Papanicolaou. Sin embargo, se utilizó una población muy reducida y los resultados no pueden ser generalizados a pesar de que fueron favorables.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Conocer la incidencia de diagnóstico de lesiones de cuello uterino y factores asociados en las usuarias del Laboratorio Luciano Castillo Colonna. Sullana – 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar el diagnóstico de lesiones de cuello uterino según grupo etario en las usuarias del laboratorio Luciano Castillo Colonna.

Determinar incidencia de lesiones de cuello uterino pre-malignas según uso de método anticonceptivo de las usuarias del laboratorio Luciano Castillo Colonna.

1.4 Justificación

En un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se precisa que cada año el índice de mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino aumenta significativamente. En el 2007, se reportaron 86 532 casos de mujeres con esta enfermedad y 38 436 de ellas mueren de esa enfermedad. Como se conoce el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer de mayor incidencia en América latina, y el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres de 15 a 44 años de edad.

En nuestra realidad, las mujeres son más vulnerables y están expuestas a desarrollar lesiones pre-malignas y malignas de cérvix ya que presentan mayores riesgos a partir de esta patología y de las condiciones sociodemográfica en las viven y se desenvuelven, lo que contribuya una lata

tasa de morbimortalidad por cáncer cérvico uterino. Aun cuando ha habido ciertas variaciones en los últimos años, se mantienen los niveles de incidencia y las tasas de morbimortalidad. Por ello, la importancia de determinar cuál es la incidencia de lesiones de cuellouterino pre-malignas y malignas que están presentes en nuestra comunidad para sirva como alerta en la detección temprana de dichas lesiones que permita la expansión de la cobertura no solo en el diagnóstico sino en el tratamiento a tiempo y la reducción y que permita a las autoridades competentes tomar acciones frente a esta problemática.

1.5 Hipótesis

H1: La presencia de lesiones de cuello uterino que presenta la población femenina es nulo, mientras que la incidencia de lesiones de cuello uterino premalignas que presenta la población femenina es significativa.

H2: Existe relación entre la aparición de lesiones de cuello uterino y la edad de las mujeres, según grupo etario.

H3: La edad de inicio sexual de la población femenina influye notablemente en la presentación de lesiones de cuello uterino premalignas.

H4: El uso de método anticonceptivo incide significativamente en la aparición de lesiones de cuello uterino premalignas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas Sobre el Tema de Investigación

2.1.1 *Cáncer de Cérvix*

El cuello del útero conocido también como cérvix, es aquella sección baja y angosta del útero que se adentra a la vagina y es una estructura anatómica de consistencia fibrosa específicamente presente en las hembras mamíferas.

Lacruz y Fariña (2011) Describen el tapiz de la vagina y cuello uterino como epitelio pavimentoso y plano, protegido con un epitelio mucosecretor (p.14).

Ruiz et al (2000) en su libro Citopatología hormonal considera que el cuello del útero es la porción de este que lo conecta con la vagina. Que la sangre se desplaza del útero atravesando el cérvix y llega a la vagina que la elimina del organismo en el período menstrual. También manifiesta que en el momento de la relación sexual produce mucosidad con la que ayuda al desplazamiento de los espermatozoides hacia el útero. Luego de la concepción, se contrae de tal manera que evita la salida del embrión. Llegado el momento se dilata lo suficiente para que el feto pueda salir a través de la vagina (p.79).

2.1.2 *El Proceso del Cáncer*

Según la Revista Española de Patología (2014): El cáncer de cuello uterino (CCU) es la tercera neoplasia más frecuente en el mundo en las mujeres. El cribado de mujeres sanas mediante citología cervical ha demostrado claramente su eficacia, puesto que su aplicación de forma adecuada y sistemática en determinados países ha conseguido reducir en un 70-80% la incidencia y mortalidad por CCU. Este beneficio se debe a la detección de lesiones premalignas asintomáticas cuyo diagnóstico y tratamiento evita su progreso a carcinoma invasor (p.1).

2.1.3 Conceptos Precursores

En 1910, Rubin comunica que para él un cáncer incipiente es cuando las células del epitelio sufren alteraciones, es decir que ya hay una transformación neoplásica. El término Carcinoma temprano lo empiezan a utilizar Kermaune y Schottländer en 1912 para referirse a las transformaciones del epitelio adyacente al cáncer de cérvix invasor. En 1932, es decir que después de 20 años Broders le asigna el nombre de Carcinoma in Situ con la experiencia en dermatopatología, la que le permite realizar dicha designación para describir el estado del tejido. Lecéne en el mismo año, utilizó el término de Enfermedad de Bowen Cervical. Un año después Galvin y Te Linde lo bautizaron con el nombre de Carcinoma Intraepitelial no invasivo. Como se puede observar, hubo muchas denominaciones, de todas, la denominación realizada por Broders es la utilizada hasta la actualidad y con ella se designan los cambios de las células normales del epitelio por células malignas o anormales similares a las del Carcinoma Invasivo. (Lacruz y Fariña, 2011, p. 28).

2.1.4 Enfoques de prevención del cáncer de cuello uterino

Muy de acuerdo con lo que reporta Wentzen et al. (2021) que la gran mayoría de cáncer de cérvix se originan luego de continuas infecciones ocasionadas por el virus del papiloma humano. alguna de esas infecciones puede progresar a un precáncer de cuello uterino. Un grupo de esas lesiones de precáncer puede a su vez progresará a cáncer invasivo si no tratado a tiempo.

Es necesario comprender el papel del VPH en la carcinogénesis cervical que ha llevado al desarrollo de importantes enfoques de prevención basados en el VPH. Las vacunas contra el VPH se introdujeron por primera vez en los EE. UU. en 2006. Lo ideal es que las vacunas contra el VPH se administren antes del inicio de la actividad sexual para maximizar los efectos

preventivos (Wentzen et al., 2021). El cribado sigue siendo un componente esencial de la prevención del cáncer de cuello uterino.

La prueba de Papanicolaou, o citología cervical, durante décadas tuvo un gran impacto en la reducción de la incidencia de cáncer de cuello uterino en países con una amplia cobertura de población. De allí la importancia de que todas las mujeres se realicen este estudio. La prueba del VPH recibió primero la aprobación regulatoria como una prueba de clasificación para resultados de citología mínimamente anormales (2000), luego como una prueba conjunta de detección con citología (2003) y, más recientemente (2014), como una prueba independiente (Wentzen et al., 2021).

Actualmente, las pautas recomiendan tres estrategias para el cribado cervical: citología sola, prueba conjunta de citología del VPH y prueba del VPH sola. Las mujeres que dan positivo para el VPH requieren pruebas de triaje adicionales para decidir quién debe ser derivado para una colposcopia y una evaluación de biopsia (Wentzen et al., 2021).

La sociedad Estadounidense de Colposcopia y Patología Cervical, ha publicado recientemente nuevas pautas basadas en el riesgo para la detección del cáncer de cuello uterino, haciendo hincapié en las pruebas del virus del Papiloma Humano (VPH) para personas mayores de 30 años y el papel de la prueba primaria del VPH con o sin citología refleja (Cohen, et al., 2020).

La pandemia puede, por lo tanto, brindar una oportunidad para expandir el uso de hisopos de VPH recolectados por el paciente que se ha informado y que son aceptables para los pacientes y que potencialmente conducen a un aumento de detección de poblaciones subrepresentadas, como pacientes transgéneros o no conformes con el género. Para pacientes inmunodeprimidos que requieren un seguimiento más urgente pero que tienen un alto riesgo si adquieren COVID-19 (Cohen et al., 2020).

2.1.5 Lesiones Premalignas del cuello uterino

Tenemos a las displasias en la que se observan células atípicas del epitelio cervical.

Con la confirmación de las teorías etiológicas que relacionaron el cáncer de cérvix y la infección por VPH surgió la necesidad de modificar la terminología usada hasta entonces, sobre todo en el campo de la citología. Así es como surgen las sucesivas clasificaciones de Bethesda cuya última edición en 2001 pretende adaptarse a los nuevos conocimientos y a las preguntas que todos se hacían. (Fernández, 2007, p.11)

2.1.6 Citología del Cérvix, mejor conocido como Papanicolau

Es un examen de la citología del cervix, para la detección temprana de lesiones epiteliales de manera muy efectiva, por ello se le considera la prueba Gold para este tipo de detección.

La mortalidad ha disminuido desde que George Papanicolao introdujo esta prueba en 1943 con la finalidad de detectar a tiempo las lesiones y darles el tratamiento oportuno de tal manera que se evite el cáncer cervical.

2.1.7 Factores de Riesgo

Existen varios factores de riesgo que predisponen a la mujer a padecer algún tipo de lesión de cuello uterino, uno de ellos es la edad.

Torné-Bladé et al. (2014) / Revista Española Patología afirma: Las mujeres mayores de 30 años experimentan una clara disminución de la prevalencia de la infección por VPH, pero 43 porcentaje más elevado de las infecciones en dichas mujeres es persistente, lo que explica el mayor riesgo e incidencia de lesiones precursoras a partir de esta edad. Por tanto, las pruebas de detección del VPH constituyen un marcador muy sensible y precoz del riesgo de cáncer o lesiones precursoras, especialmente en mujeres mayores de 30 años. (p.3)

Asimismo, en la Coronel-Brizio y Coronel-Pérez (2003), se hace referencia: “Los factores de alto riesgo para padecer LP son los mismos que para el Ca invasor, los cuales son ampliamente conocidos y aceptados, encaminados a la conducta sexual, infección por el VPH, tabaquismo, enfermedades de transmisión sexual (ETS) y los anticonceptivos” (p.24).

Según la Guía de la Asociación española de patología cervical y colposcopia (2016): Hay evidencias de que la vacunación frente al VPH en mujeres sometidas a tratamiento de lesiones cervicales reduce el riesgo de segundas lesiones. Las mujeres con lesiones cervicales tratadas constituyen un grupo especialmente susceptible de desarrollar nuevas lesiones e incluso cáncer cervical. Los beneficios esperados de la vacunación en mujeres tratadas son: 1) si la lesión está producida por tipos no vacunales la vacuna protege frente a nuevas infecciones por tipos vacunales, así como protección cruzada frente a otros tipos no vacunales, 2) si la lesión está producida por tipos vacunales y hay aclaramiento postratamiento la vacuna protege frente a la reinfección/reactivación por el mismo tipo vacunal. (p.24)

En la Guía Clínica del cáncer de cuello uterino del (INEN, 2011), se considera que: Los estadios más tempranos del carcinoma de cuello uterino pueden ser asintomáticos o estar asociados con una descarga vaginal acuosa o sangrado post-coital o manchas intermitentes, estos síntomas tempranos frecuentemente no son reconocidos por el paciente.

Por la accesibilidad del cérvix uterino para el médico, la citología de cuello uterino o frotis de Papanicolaou (Pap) y biopsias de cuello uterino pueden usualmente resultar en un diagnóstico adecuado (vea Guías del NCCN Para la Evaluación del Cáncer de Cuello Uterino).

Berek (2013) afirma que la biopsia de cono se recomienda si la biopsia de cuello uterino es inadecuada para definir la invasión o si se requiere la evaluación adecuada de enfermedad microinvasiva. Sin embargo, los métodos de evaluación citológica de cuello uterino son menos

útiles para diagnosticar adenocarcinoma, porque el adenocarcinoma in situ afecta el área del cérvix que es más difícil de tomar muestras (p.27).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación utilizado en este estudio es descriptivo, tal como lo indica Hernandez et al. (2010), ya que es un método científico que permite acercarse al fenómeno de estudio observando y describiendo el comportamiento y características propias sin influir en el de ninguna manera. Se muestra la realidad tal y como es sin intervención del investigador.

3.1.2. Diseño de Investigación

Donde:

M - O

M = muestra de mujeres que acuden a hacerse examen.

O = datos recogidos

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó en el Laboratorio Luciano Castillo Colonna en Sullana Piura. El período de estudio comprendido es el año 2019.

3.3. Variables

Diagnóstico de lesiones de cuello uterino.

Tabla 1

Cuadro de operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categorías	Fuentes de información
Diagnóstico de lesiones de cuello uterino	Lesiones malignas	Negativo	Ordinal	Edad de las usuarias	Ficha de registro.
	Lesiones premalignas	Muestra insatisfactoria			Historia clínica.
		ASC US			
		ASC H		Edad de inicio sexual.	
		LIE BG			
		LIE AG			
				Uso de métodos anticonceptivos	

3.4. Población y Muestra

La población se define como el conjunto de sujetos que tienen una característica común. En este caso la población estuvo constituida por las usuarias del servicio del laboratorio Luciano Castillo Colonna de Sullana Piura.

La muestra es la porción de la población de la cual se extraen los sujetos para la recolección de los datos. En la presente investigación, la muestra es no probabilística, por facilidad del estudio.

Es decir, la selección de los sujetos no es aleatoria, se trabajó con todas las pacientes que acudieron al laboratorio en el año 2019.

Los criterios de selección de los sujetos de la muestra:

Criterios de Inclusión

La selección de las unidades muestrales se hará teniendo en cuenta criterios de inclusión.

Serán parte de la muestra los sujetos que cumplen todos los criterios:

- Ser Usuaria del Servicio de Laboratorio.
- Haberse realizado estudio citológico entre enero a diciembre del 2019.

Tabla 2

La muestra estuvo conformada por mujeres entre 13 y 68 años que acuden por diagnóstico PAPal laboratorio Luciano Castillo Colonna de Sullana en el año 2019.

Sujetos	Cantidad
Grupo de estudio	516
Total	516

3.5. Instrumentos

Los instrumentos son las herramientas que permiten recoger los datos; Valdivia (2008) citado Ñaupas et al. (2013) subraya que son medios concretos para recoger datos (p.273). En esta investigación se usará la ficha de registro y las historias clínicas para conocer los diagnósticos citológicos de las usuarias del servicio de laboratorio.

Las historias clínicas representan instrumentos de primera mano y son utilizadas desde hace mucho tiempo sin problemas, cuentan con los criterios de validez y confiabilidad.

3.6. Procedimientos

Para el presente estudio de investigación se utilizó el análisis descriptivo para datos, a partir del cual se procesó la información teniendo en cuenta lo siguiente:

- *La codificación*, tiene como objetivo asignar números a las modalidades observadas o registradas en la variable.
- *La tabulación*, a través de ella se presentó los datos estadísticos, como tablas o cuadros. Se trabajó con frecuencia y porcentaje.
- *La graficación*, se refiere a las representaciones gráficas presentadas con el resumen de los datos en cantidades y frecuencias.

3.7. Análisis de Datos

El análisis de la información recolectada se ingresó y procesó a en el Programa SPSS, versión 17, que es útil para las pruebas estadísticas.

La verificación de hipótesis se realizó mediante una prueba de medias.

La discusión de los resultados se hizo mediante la confrontación de antecedentes y con los planteamientos del marco teórico.

3.8. Consideraciones Éticas

El desarrollo de esta investigación se hizo en base a criterios de responsabilidad y honestidad. En tal sentido, la información presentada respeta los derechos de autores, el uso escrupuloso de las reglas en la redacción y referenciación bibliográfica, según lo determina la última edición del manual de normas APA. Así mismo, la utilización de la información respecto

al diagnóstico citológico de las usuarias del laboratorio se hace ética y responsablemente, principalmente, como unidad de análisis, a efecto de lograr el propósito de esta investigación, de tal manera que sirva de base para otros estudios que contribuyan a la mejora de la salud de las mujeres.

IV. RESULTADOS

Tabla 3

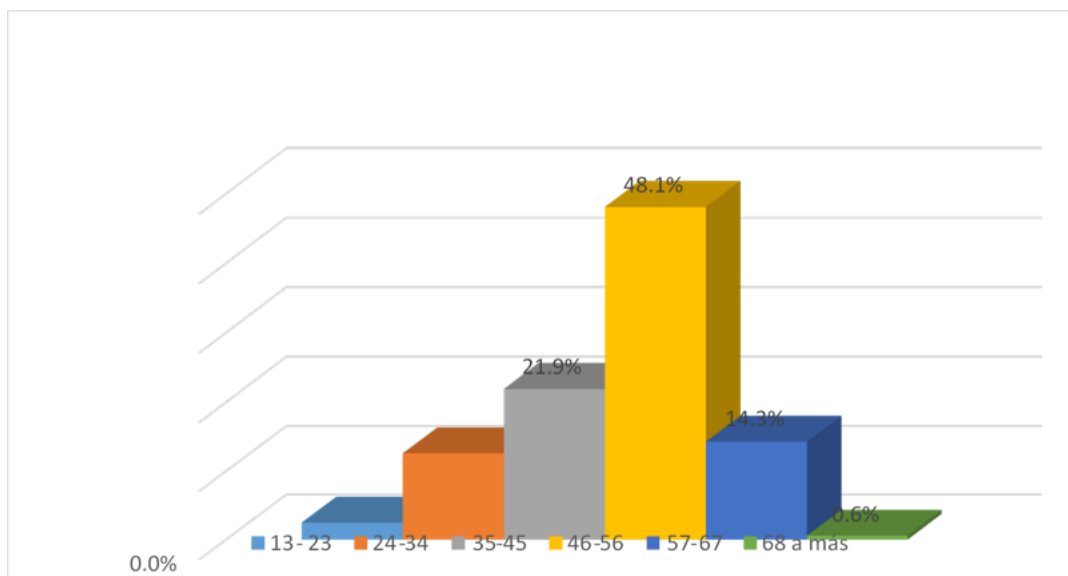
Edad de las usuarias del Laboratorio Luciano Castillo Colonna

Edad	fi	%
13- 23	13	2,5%
24-34	65	12,6%
35-45	113	21,9%
46-56	248	48,1%
57-67	74	14,3%
68 a más	3	0,6%
Total	516	100,0%

Fuente: Historias clínicas

Interpretación:

En la tabla y gráfico anterior, se presenta que, el 48,1% de las usuarias tienen de 46 a 56 años, el 21,9% de 35 a 45 años, el 14,3% de 57 a 67 años, asimismo, un 0,6% de las pacientes tienen más de 68 años de edad.

Figura 1*Edad de las usuarias del Laboratorio Luciano Castillo Colonna**Fuente:* Historias clínicas**Tabla 4***Lesiones de cuello uterino según la edad*

Edad	Resultado																	
	Muestra				LIE												Total	
	Negativo		insatisfactoria		ASC-US		ASC-H		BG		LIE AG		Maligna		fi	%		
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
13-23	13	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	13	100,0%		
24-34	58	89,2%	6	9,2%	0	0,0%	1	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	65	100,0%		
35-45	90	79,6%	17	15,0%	0	0,0%	2	1,8%	4	3,5%	0	0,0%	0	0,0%	113	100,0%		
46-56	213	85,9%	26	10,5%	1	0,4%	4	1,6%	0	0,0%	4	1,6%	0	0,0%	248	100,0%		
57-67	67	90,5%	6	8,1%	0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	74	100,0%		
68 a más	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%		
Total	444	86,0%	55	10,7%	1	0,2%	8	1,6%	4	0,8%	4	0,8%	0	0,0%	516	100,0%		

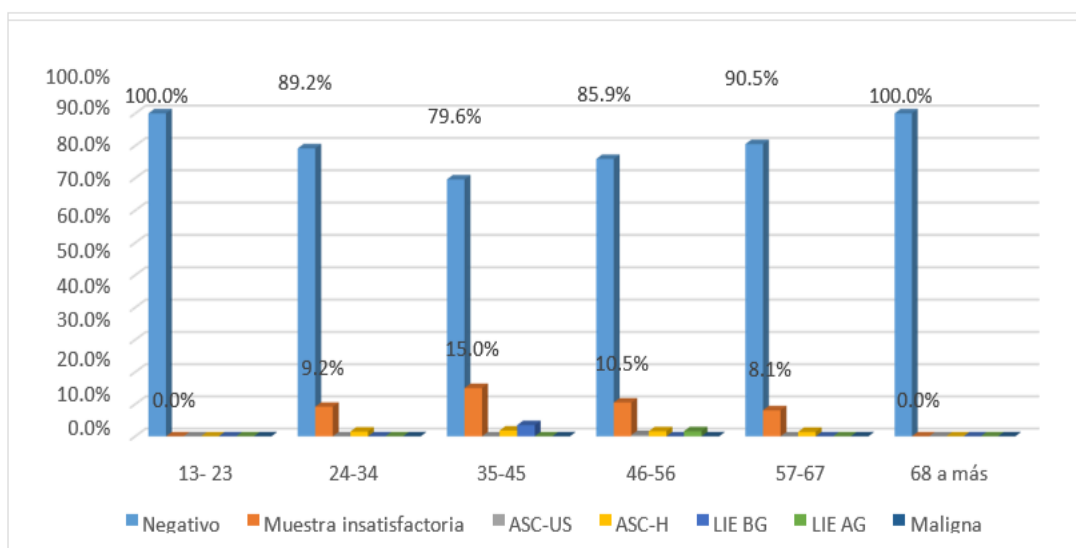
Fuente: Historias Clínica

Interpretación:

En la tabla y gráfico anterior, se presenta las lesiones de cuello uterino según la edad, donde, el 100% de las que tienen de 13 a 23 años obtuvieron un resultado negativo; para las usuarias de 24 a 34 años, el 89,2% tienen resultado negativo, el 9,2% presentan muestra insatisfactoria y solo 1(1,5%) presenta ASC-H; en el caso de las usuarias de 35 a 45 años, el 79,6% resultaron negativas, el 15,0% con muestra insatisfactoria y 2 (1,8%) presentan ASC-H y 4 (3,5%)LIE BG; respecto a las mujeres de edades comprendidas entre 46 y 56 años, el 85,9% dieron resultado negativo, el 10,5% con muestra insatisfactoria, mientras que 3,6% presentan alguna lesión de cuello uterino premaligna.

Figura 2

Lesiones de cuello uterino según la edad de inicio sexual



Fuente: Historias Clínica

Tabla 5

Edad de inicio sexual de las usuarias del laboratorio Luciano Castillo Colonna

		Frecuencia	Porcentaje
Edad de inicio	13- 23	485	94,0%
	24-34	31	6,0%
	35-45	0	0,0%
	46-56	0	0,0%
	57-67	0	0,0%
	68 a más	0	0,0%
	Total	516	100,0%

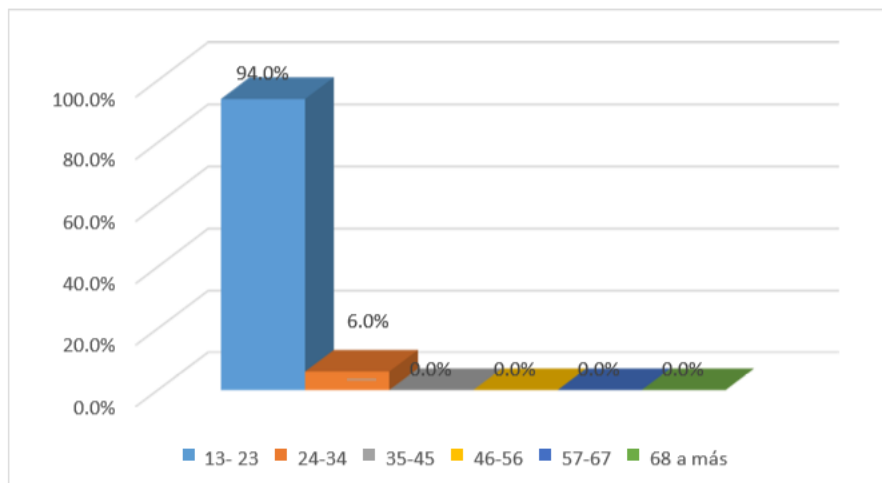
Fuente: Historias Clínicas

Interpretación:

En la tabla y gráfico anterior, se observó que, el 94% de las usuarias iniciaron su vida sexual de los 13 a 23 años, mientras que solo un 6,0% de 24 a 34 años de edad.

Figura 3

Edad de inicio sexual de las usuarias del laboratorio Luciano Castillo Colonna.



Fuente: Historias Clínicas

Tabla 6

Lesiones de cuello uterino según la edad de inicio sexual.

Edad de inicio	fi	Premaligna											
		No presenta		ASC-US		ASC-H		NIC-1		NIC-2		Total	
		%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi
13- 23	468	96,5%	1	0,2%	8	1,6%	4	0,8%	4	0,8%	485	100,0%	
24-34	31	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	31	100,0%	
35-45	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
46-56	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
57-67	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
68 a más	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Total	499	96,7%	1	0,2%	8	1,6%	4	0,8%	4	0,8%	516	100,0%	

Fuente: Historias Clínicas

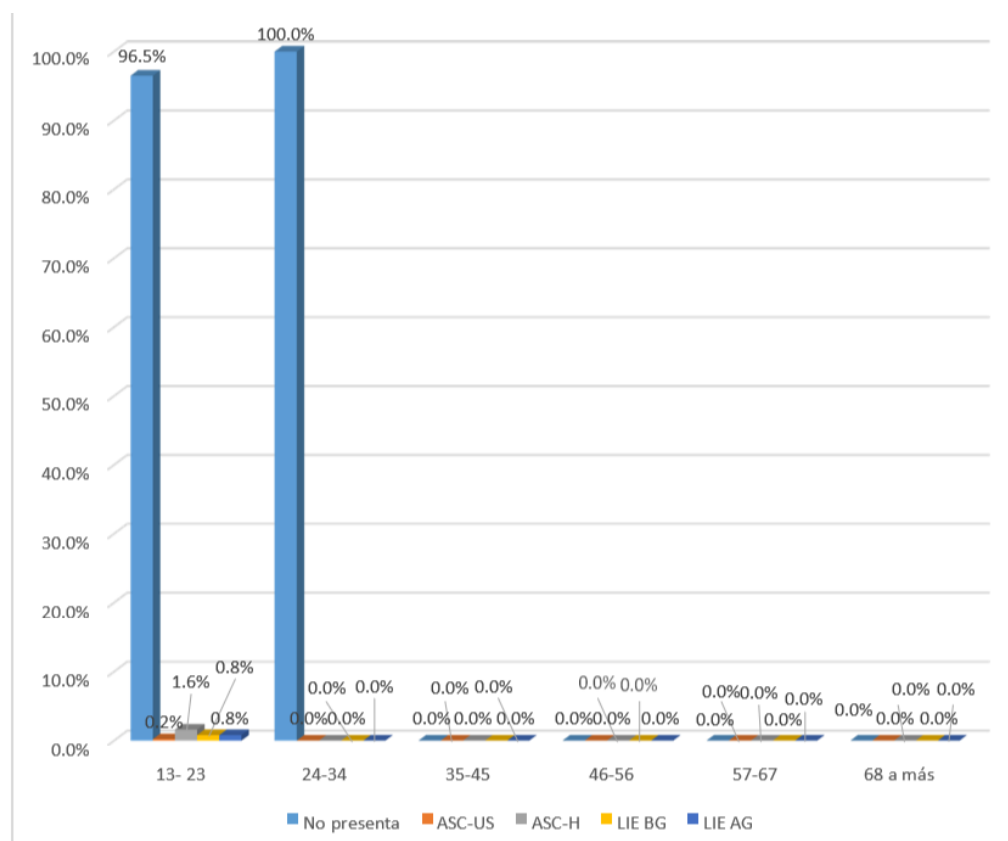
Interpretación:

En la tabla y gráfico anterior, se observó las lesiones de cuello premalignas según la edad de inicio, encontrándose que, el 96,5% de las usuarias que tienen de 13 a 23 años no presentan lesiones, el 1,6% presentan ASC-H, el 0,8% LIE BG y el 0,8% LIE AG. Por otro lado, las usuarias de 24 a 34 años, el 100% de ellas no presentan lesiones premalignas.

A continuación, se realizó la prueba chi-cuadrado, para determinar si existe asociación entre la edad de inicio y las lesiones de cuello uterino premalignas.

Figura 4

Lesiones de cuello uterino según la edad de inicio sexual



Nota: Historias Clínicas

Tabla 7

Lesiones de cuello uterino premalignas según uso de método anticonceptivo Método anticonceptivo de las usuarias del laboratorio Luciano Castillo Colonna

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	109	21,1%
Anticonceptivo Oral	96	18,6%
DIU	36	7,0%
Inyectable	116	22,5%
Otro	159	30,8%
Total	516	100,0%

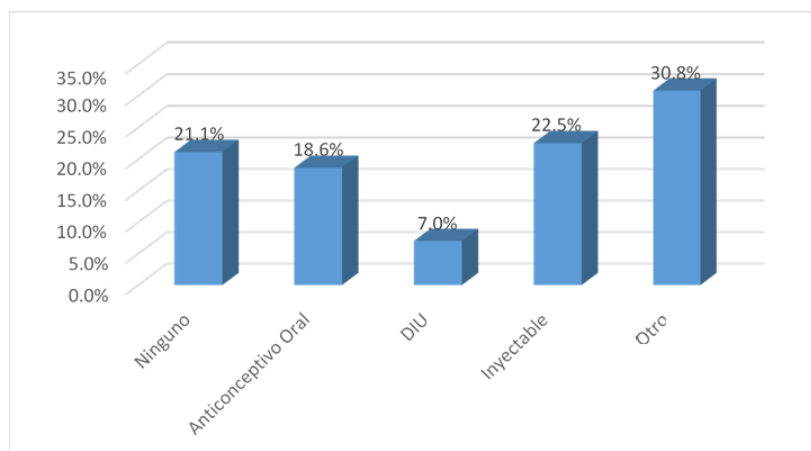
Fuente: Historias Clínicas

Interpretación:

En la tabla y gráfico anterior, se observó que, el 21,1% de las usuarias no usa métodos anticonceptivos, el 18,6% anticonceptivo oral, el 7,0% DIU, el 22,5% inyectable y el 30,8% otros métodos.

Figura 5

Método anticonceptivo de las usuarias del laboratorio Luciano Castillo Colonna



Nota: Historias Clínicas

Tabla 8.

Lesiones de cuello uterino premalignas según uso de método anticonceptivo Método anticonceptivo de las usuarias del laboratorio Luciano Castillo Colonna

		Premaligna												
		No presenta		ASC-US		ASC-H		NIC-1		NIC-2		Total		
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
	Ninguno	108	99,1%	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	109	100,0%	
	Anticonceptivo	89	92,7%	0	0,0%	4	4,2%	1	1,0%	2	2,1%	96	100,0%	
	Oral													
	Anticonceptivo	DIU	35	97,2%	0	0,0%	1	2,8%	0	0,0%	0	0,0%	36	100,0%
		Inyectable	112	96,6%	0	0,0%	2	1,7%	1	0,9%	1	0,9%	116	100,0%
		Otro	155	97,5%	1	0,6%	0	0,0%	2	1,3%	1	0,6%	159	100,0%
	<i>Fuente:</i> Historias	Total	499	96,7%	1	0,2%	8	1,6%	4	0,8%	4	0,8%	516	100,0%
	Clínicas													

Interpretación:

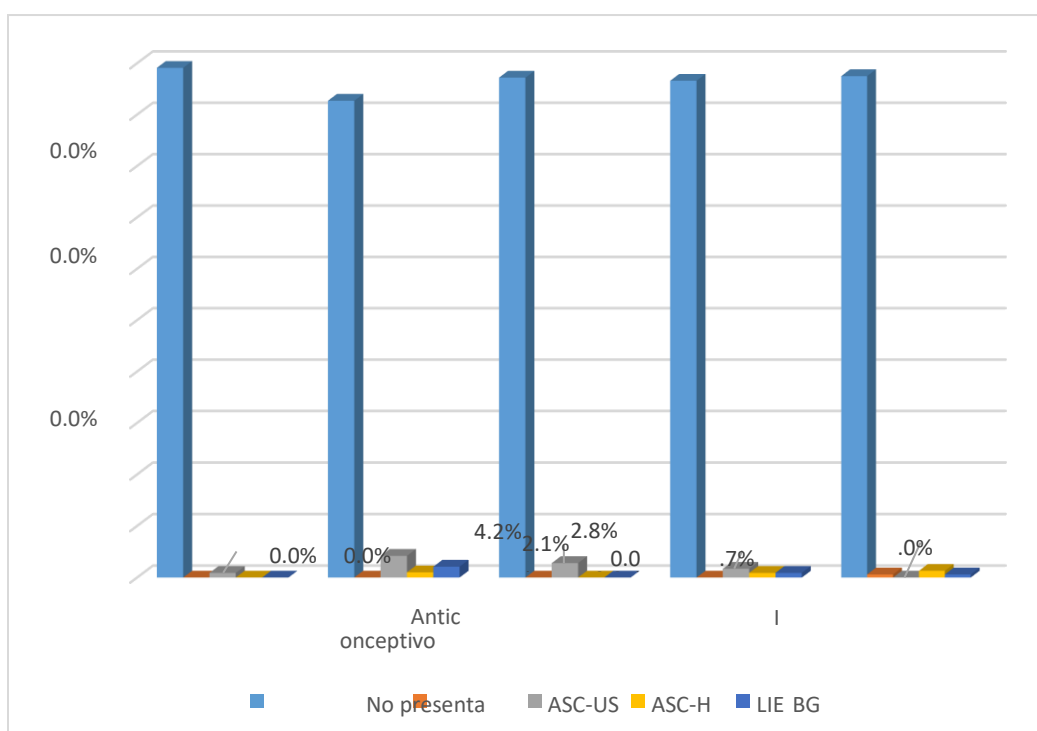
En la tabla y gráfico anterior, se observó las lesiones de cuello uterino según el método anticonceptivo utilizado, encontrándose que de las usuarias que no usan ningún método, 99,1% no presentan lesiones y solo 0,9% (1) presenta ASC-H; de las usuarias que usan anticonceptivo oral, el 92,7% no presentan lesiones, el 4,2% presenta ASC-H, el 1,0% (1) LIE BG y el 2,1% (2) LIE AG. En el caso de las usuarias del DIU, el 97,2% no presentan lesiones, el 2,8% (1) presenta

ASC-H; para las usuarias del inyectable, el 96,6% no presentan lesiones, el 1,7% (2) presentan ASC-H.

El 0,9% (1) LIE BG y el 0,9% (1) LIE AG; en cambio de las que utilizan otros métodos, el 97,5% no presenta lesiones, el 0,6 (1) es ASC-US, el 1,3% (2) LIE BG y 0,6% (1) LIE AG.

Figura 6

Lesiones de cuello uterino pre malignas según uso de método anticonceptivo



Fuente: Historias Clínicas

Contrastación de hipótesis

H1: Respecto a la población femenina con diagnóstico citológico, según los datos arrojados, el 100% presentó como resultado negativo a lesiones de cuello uterino malignas, comprobándose la hipótesis que la presencia de este tipo de lesiones es nula. Por otro lado, se plantea que la incidencia de lesiones premalignas que presenta la población femenina es significativa. Sin embargo, teniendo en cuenta que los datos arrojan como porcentaje solo el 3,4 (17) de un total de 516 de mujeres que acuden por estudio citológico, el 96,7% no presentan lesiones premalignas; razón por la cual se rechaza la hipótesis que la incidencia de lesiones de cuello uterino premalignas es significativa en las mujeres que acuden al Laboratorio Luciano Castillo Colonna.

H2: Existe relación significativa entre las lesiones de cuello uterino y el grupo etario; esto se confirma con el coeficiente de contingencia, que resultó 0,788 ($p > 0.05$), los resultados que se encontraron fueron que el 100% de las mujeres que tienen de 13 a 23 años obtuvieron un resultado negativo; para las usuarias de 24 a 34 años, el 89,2% tienen resultado negativo, el 9,2% presentan muestra insatisfactoria y solo 1 (1,5%) presenta ASC-H; en el caso de las usuarias de 35 a 45 años, el 79,6% resultaron negativas, el 15,0% con muestra insatisfactoria y 2 (1,8%) presentan ASC-H y 4 (3,5%) LIE BG; respecto a las mujeres de edades comprendidas entre 46 y 56 años, el 85,9% dieron resultado negativo. Por lo tanto, existe relación entre el diagnóstico de lesiones de cuello uterino y la edad de las mujeres; encontrándose que el grupo etario con mayor incidencia en el diagnóstico de lesiones premalignas fue el de las edades comprendidas entre 46 a 56 años.

H3: La edad de inicio sexual de la población femenina influye notablemente en la presentación de lesiones de cuello uterino premalignas.

Tabla 9*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	42,363 ^a	72	,998
Razón de verosimilitud	29,866	72	1,000
Asociación lineal por lineal	,199	1	,655
N de casos válidos	516		

a. 81 casillas (85,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,0.

Encontrándose que, el p-valor es de 0,788, valor que es mayor a 0,05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis planteada, no existe relación significativa entre la edad de inicio sexual y las lesiones de cuello útero premalignas; esto se confirma con el coeficiente de contingencia, que resultó 0,788 ($p > 0.05$). Por lo tanto, la edad de inicio sexual, no incide significativamente en las lesiones de cuello uterino premalignas.

Tabla 10*Medidas simétricas*

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,275	,998
N de casos válidos		516	

H4: El uso de método anticonceptivo incide significativamente en la aparición de lesiones de cuello uterino premalignas.

A continuación, se presenta la prueba chi-cuadrado, encontrándose que el p-valor es de 0,398, siendo mayor al 0.05; por ello, se rechazó la hipótesis que afirma, que el método anticonceptivo se asocia significativamente con la lesión de cuello uterino premalignos. Esto se confirma con el coeficiente de contingencia cuyo valor es de 0,398 ($p > 0.05$). Por lo tanto, podemos afirmar que el método anticonceptivo no incide significativamente en las lesiones de cuello uterino premalignos.

Tabla 11

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,836 ^a	16	,537
Razón de verosimilitud	17,529	16	,352
Asociación lineal por lineal	,001	1	,979
<u>N de casos válidos</u>	<u>516</u>		

a. 20 casillas (80,0%) han esperado un recuento menor que

5. El recuento mínimo esperado es ,07.

Tabla 12*Medidas simétricas*

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coficiente de contingencia	,167	,537
N de casos válidos		516	

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Respecto al objetivo identificar el diagnóstico de lesiones de cuello uterino desde el factor asociado a grupo etario, los resultados que se encontraron fueron que el 100% de las mujeres que tienen de 13 a 23 años obtuvieron un resultado negativo; para las usuarias de 24 a 34 años, el 89,2% tienen resultado negativo, el 9,2% presentan muestra insatisfactoria y solo 1(1,5%) presenta ASC-H; en el caso de las usuarias de 35 a 45 años, el 79,6% resultaron negativas, el 15,0% con muestra insatisfactoria y 2 (1,8%) presentan ASC-H y 4 (3,5%) LIE BG; respecto a las mujeres de edades comprendidas entre 46 y 56 años, el 85,9% dieron resultado negativo, el 10,5% con muestra insatisfactoria, mientras que 9 mujeres que representan el (3,6%) presentan alguna lesión de cuello uterino premaligna.

Al ser comparados estos resultados con el estudio de Lazo y Aguilar (2011), se observa que guarda relación con los resultados encontrados, en cuanto a la edad, el 33.33% de la población tenía entre 35 a 54 años, La edad de inicio de relaciones sexuales comprende niñas de 11 a 15 años.

Se llega a concluir que existe 22 (52.4%) casos con citología cervical uterina alterada confirmada.

Al respecto, (Varela, 2005), afirma que el cáncer de cuello uterino es el cáncer más frecuente en este país, representa el 40% de todas las neoplasias malignas de la población en general y el 50% de los tumores malignos que afectan a la población femenina, con tasas estimadas de incidencia y mortalidad de 30.6 y 17.2 por 100,000 habitantes, respectivamente contempla como población de mayor riesgo a mujeres entre 30 y 59 años. Los datos coinciden con los resultados encontrados en el presente estudio, en donde los grupos etarios de 35 a 45 años presentan ASC-H y LIE BG y el de 45 a 56 años las mujeres presentan una incidencia mayor para ASC-US, ASC-H y LIE AG. (p. 132).

En cuanto a la incidencia de lesiones de cuello uterino premalignas según edad de inicio sexual, se encontró que, el 96,5% de las usuarias que tienen de 13 a 23 años no presentan lesiones, el 1,6% presentan ASC-H, el 0,8% LIE BG y el 0,8% LIE AG. Por otro lado, las usuarias de 24 a 34 años, el 100% de ellas no presentan lesiones premalignas. El INEN (2015) presenta datos de la OPS- OMS (2013) reportando que las lesiones escamosas intraepiteliales son lesiones de bajo grado y de alto grado si no se tratan las de alto grado pueden progresar hacia un cáncer cérvico uterino. Se estima que cada año entre 1 y 2% de las mujeres llegan a tener una lesión de alto grado (NIC 2 +) progresando hacia un cáncer cérvico uterino. Por otro lado, acerca de la edad de inicio sexual según grupo etario se encontró que, el 94% de las usuarias iniciaron su vida sexual de los 13 a 23 años, mientras que solo un 6,0% de 24 a 34 años de edad.

Este estudio coincide con el de Castro (2014), que tuvo como objetivo determinar si la edad de inicio de las relaciones coitales y el número de compañeros sexuales son factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino, se realizó un estudio de casos y controles. En los casos estudiados se confirma una incidencia en la relación entre el cáncer de cuello uterino y la edad de inicio sexual.

Asimismo, García et al. (2005) en la revista *Puericultura y Pediatría* brinda información relevante al respecto al afirmar que las primeras relaciones sexuales (PRS) evidencian que, en su gran mayoría, 100 de las pacientes (80%) las iniciaron en edades comprendidas entre los 14 y 17 años de edad, 22 de las mismas (17,6%) entre los 18 y 19 años y sólo 3 (2,4%) a los 10 años de edad. Por lo cual, se sostiene que es un factor de riesgo asociado al cáncer de cérvix, y, por ende, está asociado a la iniciación sexual temprana. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sostiene que entre los factores que inciden en la presencia de cáncer de cérvix, se encuentra la edad temprana de inicio sexual.

A partir de los datos obtenidos para determinar incidencia de lesiones de cuello uterino premalignas según uso de método anticonceptivo se observa que en la tabla la presencia de lesiones de cuello uterino según el método anticonceptivo utilizado, encontrándose que de las usuarias que no usan ningún método, 99,1% no presentan lesiones y solo 0,9% (1) presenta ASC-H; de las usuarias que usan anticonceptivo oral, el 92,7% no presentan lesiones, el 4,2% presenta ASC-H, el 1,0% (1) LIE BG y el 2,1% (2) LIE AG. En el caso de las usuarias del DIU, el 97,2% no presentan lesiones, el 2,8% (1) presenta ASC-H; para las usuarias del inyectable, el 96,6% no presentan lesiones, el 1,7% (2) presentan ASC-H, el 0,9% (1) LIE BG y el 0,9% (1) LIE AG; en cambio de las que utilizan otros métodos, el 97,5% no presenta lesiones, el 0,6 (1) es ASC-US, el 1,3% (2) LIE BG y 0,6% (1) LIE AG.

Respecto a si el uso de método anticonceptivo incide significativamente en la aparición de lesiones de cuello uterino premalignas. Se presenta la prueba chi-cuadrado, encontrándose que el p-valor es de 0,398, siendo mayor al 0.05; por ello, se rechaza la hipótesis que afirma, que el método anticonceptivo se asocia significativamente con la lesión de cuello uterino premalignos. Esto se confirma con el coeficiente de contingencia cuyo valor es de 0,398 ($p > 0.05$). Por lo tanto, podemos afirmar que el método anticonceptivo no incide significativamente en las lesiones de cuello uterino premalignos.

Acerca de la incidencia de lesiones de cuello uterino pre malignas según uso de método anticonceptivo, se observó que de las usuarias que no usan ningún método, 99,1% no presentan lesiones y solo 0,9% (1) presenta ASC-H; de las usuarias que usan anticonceptivo oral, el 92,7% no presentan lesiones, el 4,2% presenta ASC-H, el 1,0% (1) LIE BG y el 2,1% (2) LIE AG. En el caso de las usuarias del DIU, el 97,2% no presentan lesiones, el 2,8% (1) presenta ASC-H;

para las usuarias del inyectable, el 96,6% no presentan lesiones, el 1,7% (2) presentan ASC-H, el 0,9%.

(1) LIE BG y el 0,9% (1) LIE AG; en cambio de las que utilizan otros métodos, el 97,5% no presenta lesiones, el 0,6 (1) es ASC-US, el 1,3% (2) LIE BG y 0,6% (1) LIE AG. El uso de método anticonceptivo incide significativamente en la aparición de lesiones de cuello uterino premalignas. Respecto a la prueba chi-cuadrado, se encontró que el p-valor es de 0,398, siendo mayor al 0.05; por ello, se rechaza la hipótesis que afirma, que el método anticonceptivo se asocia significativamente con la lesión de cuello uterino premalignos.

Estos hallazgos coinciden con los de Toctaquisa (2019), quien en su estudio “Correlación entre el uso de métodos anticonceptivos y la presencia de lesiones cervicales detectadas en la citología cérvico vaginal exfoliativa de las pacientes” tuvo como propósito realizar una correlación del uso de 9 métodos anticonceptivos y la presencia de 14 tipos de lesiones cervicales de acuerdo con el Sistema de Bethesda, detectadas en las citologías cérvico vaginales exfoliativas de las pacientes, mujeres que presentan lesiones cérvico vaginales. Se determinó estadísticamente que la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la presencia de lesiones cervicales no es significativa, puesto que la mayoría de las mujeres usaban anticonceptivos inyectables y tras la investigación se encontró que la presencia de lesiones cervicales se debe al uso de anticonceptivos orales combinados. De los parámetros analizados el que presentó significancia estadística fue anticonceptivos orales combinados con relación a la presencia de lesiones cervicales, teniendo una gran probabilidad que las mujeres que utilizan anticonceptivos orales combinados presenten un resultado citológico cérvico uterino anormal.

Según el Instituto Nacional del Cáncer (2018) de EE. UU, las mujeres que han usado los anticonceptivos orales durante 5 años o más tienen un riesgo mayor de cáncer de cuello uterino que las mujeres que han usado jamás los anticonceptivos orales. En cuanto más tiempo usa una mujer los anticonceptivos orales, tanto más es el aumento en su riesgo de cáncer de cuello uterino. Un estudio encontró un riesgo aumentado en 10 % por menos de 5 años de uso; un 60% de riesgo aumentado por 5 a 9 años de uso, y el doble de riesgo por 10 o más años de uso. No obstante, se ha encontrado que el riesgo de cáncer de cuello uterino disminuye con el tiempo después que las mujeres dejan de usar los anticonceptivos orales.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 Se determinó que el grupo etario que acude con predominancia a realizarse estudios citológicos se encontró entre los 46 a 56 años de edad. Respecto a lesiones de cuello uterino malignas, todos los grupos etarios presentan resultado negativo. Asimismo, la población femenina que presenta una mayor tendencia a presencia de lesiones de cuello uterino premalignas se encuentra en el grupo etario que corresponde a los 35 a 45 años.
- 6.2 Se determinó que la mayoría de las usuarias iniciaron su vida sexual entre los 13 a 23 años. Por otro lado, si bien no hay una relación significativa entre la edad de inicio sexual de la población femenina y la presencia de lesiones de cuello uterino premalignas, existe una tendencia baja en las usuarias que iniciaron su vida sexual entre los 13 y 23 años, a diferencia de otros grupos cuya edad de inicio sexual supera los 23 años y que no presentan lesiones.
- 6.3 Se determinó que el método anticonceptivo más usado por la población femenina que participó en el estudio es el inyectable con un 22,5. Sin embargo, hay una leve tendencia de lesiones premalignas de cuello uterino, como el ASC-H, LIE AG, LIE BG, que se presentan en las usuarias que usan anticonceptivo oral. Por lo que se puede afirmar que, en este estudio, el método anticonceptivo no incide significativamente en la presencia de lesiones de cuello uterino premalignas.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Sensibilizar a la población femenina a través de campañas de difusión respecto a la necesidad de la realización de exámenes citológicos periódicos para detección temprana que eviten situaciones de riesgo de cáncer de cuello uterino. En este sentido, las alianzas estratégicas con otros sectores y ministerios cobran relevancia para su efectividad.
- 7.2 Implementar programas de salud reproductiva que considere acciones integrales que involucre la ampliación de la cobertura de atención, la difusión de la importancia de la detección temprana, el tiempo razonable para obtención de los resultados, y el tratamiento y seguimiento oportuno de las mujeres afectadas, a efecto de sí disminuir la incidencia de muertes por cáncer de cuello de útero.
- 7.3 Contar con un mayor presupuesto que permita ampliar la conformación de un equipo técnico, en el área de diagnóstico citológico, que pueda suplir la demanda de atención, registro de información, detección temprana y monitoreo de pacientes.
- 7.4 Trabajar de manera articulada con instituciones educativas y de nivel superior para impartir información a jóvenes y adolescentes sobre temas relacionados con enfermedades de transmisión sexual, iniciación sexual, la prevención de cáncer de cuello uterino y la importancia que juega en varón en la relación sexual y la transmisión del virus del papiloma humano.
- 7.5 En cuanto a los diagnósticos sospechosos de malignidad se recomienda hacer seguimiento apropiado y oportuno de las mujeres en riesgo que incluya resultado de biopsia, a efecto de

validar el diagnóstico inicial que le permita al laboratorio un nivel predictivo positivo y que, a su vez, genere mayor confianza en las usuarias del servicio.

VIII. REFERENCIAS

- Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. (2016). Vacunación selectiva frente al virus del papiloma humano en poblaciones de riesgo elevado. AEPCC.
- Berek, J. (2013). Berek y Novak ginecología (15ª ed.). Wolters Kluwer.
- Brescia, R., Bennet, J., Lancaster, W., & Kuman, R. (1986). The role of human papillomaviruses in the pathogenesis and histologic classification of precancerous lesions of the cervix. *Human Pathology*, 17(6), 552–592.
- Castro Balarezo, E. (2014). Edad de inicio de relaciones coitales y número de compañeros sexuales como factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de Apoyo Sullana II-2 [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/511>
- Cohen, M. A., Powell, A. M., Coleman, J. S., Keller, J. M., Livingston, A., & Anderson, J. R. (2020). Special ambulatory gynecologic considerations in the era of coronavirus disease 2019 (COVID-19) and implications for future practice. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(3), 372–378. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.06.006>
- Coronel Brizio, P., & Coronel Pérez, P. (2003). Estudio exploratorio de las lesiones premalignas en el reporte citológico del cuello uterino. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 3(30).
- Fernández Gómez, J. (2007). Patología benigna y lesiones premalignas de cérvix. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

García, T., Loreto, Á., Rubio, M. del P., Rubio, M., & Pérez, M. (2005). Patología de cuello uterino en adolescentes con vida sexual activa. *Puericultura y Pediatría*, 68(3), 106–112.

Huayhua Guevara, S. H. (2017). Hallazgos de citología, colposcopia y biopsia de cérvix en mujeres con sospecha de lesión precursora de neoplasia cervical en Essalud-Cajamarca en el año 2015-2016 [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Cajamarca].
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1185>

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2011). Cáncer de cuello uterino.
[http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_CANCE
R_CUELLO_UTERINO_19_04_11.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_CANCE_R_CUELLO_UTERINO_19_04_11.pdf)

Instituto Nacional del Cáncer. (2018). Píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer.
[https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-
informativa-pildoras-anticonceptivas](https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-pildoras-anticonceptivas)

Lacruz, C., & Fariña, J. (2011). *Citología ginecológica*. Editorial Complutense.

Lazo, E., & Aguilar, F. (2011). Relación entre factores de riesgo reproductivo de mujeres con citología cervical uterina alterada. Hospital II-2 Tarapoto.

Ñaupas Paitán, H., Valdivia Dueñas, M. R., Palacios Vilela, J. J., & Romero Delgado, H. E. (2013). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Perú.

Organización Mundial de la Salud. (2019). El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=es

- Pérez Echemendía, M. (2006). Cáncer cérvico uterino. En *Ginecología oncológica pélviana*. Ciencias Médicas.
- Revista Española de Patología. (2014). Guía de cribado del cáncer de cuello uterino en España. *Revista Española de Patología*, 47(1), 48.
- Rico, A., & Iriart, J. (2013). Where there's a woman, there's a Pap smear: The meanings assigned to cervical cancer prevention among women in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(9), 1945–1953.
- Ruiz, A., Lazcano, P., & Hernández, A. (2000). Cáncer cervicouterino: Diagnóstico, prevención y control. Editorial Médica Panamericana.
- Sánchez Ortega, C., Suárez Narváez, K., Yépez Chamorro, M. C., & Guerrero Flórez, M. (2013). Infección por VPH en mujeres del municipio de Pasto, Colombia con resultados de citología normal. *Revista Universitaria y Salud*, 15(1), 7–21. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072013000100002
- Toctaquisa Raza, D. M. (2019). Estudio de correlación entre el uso de métodos anticonceptivos y la presencia de lesiones cervicales detectadas en la citología cérvico vaginal exfoliativa de las pacientes que acuden al Hospital General Docente Ambato [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/29590>
- Torné Bladé, A., Del Pino Saladrigues, M., Cusidó Gimferrer, M., Alameda Quitllet, F., Andía Ortiz, D., Castellsagué Piqué, X., & Guarch Troyas, R. (2014). Guía de cribado del cáncer de cuello de útero en España. *Revista Española de Patología*, 47(1), 48.
- Torre, D. L. (2008). Lesión premaligna escamosa del cuello uterino, un enfoque actualizado. *Patología Revista Latinoamericana*, 46(4).

Varela Martínez, S. (2005). Citología cervical. *Revista Médica de Honduras*.

Wentzensen, N., Megan, A., Megan, C., & Perkins, R. (2021). Impact of COVID-19 on cervical cancer screening: Challenges and opportunities to improving resilience and reduce disparities. *Preventive Medicine*, 151, 106596.

<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106596>