



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE ANOMALIAS CERVICALES
CITOLÓGICAS E HISTOLÓGICAS EN PACIENTES DE GINECOLOGÍA.
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA. 2011-2015**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO**

AUTORA: PAOLA GABRIELA ORDÓÑEZ SALAZAR
C.I: 0104972567

DIRECTORA: DRA. BRIGITH VANESSA BORJA ROBALINO
CI: 0102546504

ASESORA: DRA. LORENA ELIZABETH MOSQUERA VALLEJO
CI: 0101755379

CUENCA- ECUADOR

2017



RESUMEN

La lesión intraepitelial escamosa y el cáncer cérvico-uterino afecta sobre todo a países en vías de desarrollo, representando un problema de salud pública importante.

Objetivo: Establecer la prevalencia y factores de riesgo de anomalías cervicales citológicas e histológicas en pacientes de Ginecología en el Hospital Vicente Corral Moscoso, de Cuenca. 2011- 2015

Método: Se realizó un estudio analítico y de corte transversal con IC 95%, con una muestra de 457 historias clínicas de las pacientes de consulta externa de Ginecología. Se aplicó un formulario para la recolección de los datos necesarios para la investigación y se analizaron con el software SPSS V.15.

Resultados: La prevalencia de anomalías cervicales citológicas fue de 4.38% LIEBG, 3.28% ASCUS, y 1.75% LIEAG; Mientras que, la prevalencia de lesiones anomalías cervicales histológicas fue de 50,98% NIC 1, 25,49% NIC 2, 15,68% NIC 3 y, carcinoma invasor 1.96%. No se encontró relación significativa entre la aparición de anomalías cervicales y los factores de riesgo: edad mayor a 35 años, inicio de relaciones sexuales antes de 18 años, uso de anticoncepción hormonal y multiparidad.

Conclusión: La lesión cervical citológica más frecuente LIEBG, mientras que la anomalía cervical histológica más frecuente NIC 1. La edad media de mujeres fue de 42,38 años, la edad media de inicio de vida sexual fue 18.04 años; El método quirúrgico fue el método más utilizado; y la media de partos fue de 3,04.

Palabras clave: ANOMALIAS CERVICALES, CITOLOGIA, HISTOLOGIA, FACTOR DE RIESGO.



ABSTRACT:

The squamous intraepithelial lesion and cervical-uterine cancer mainly affect developing countries, representing a major public health problem.

Objective: To establish the prevalence and risk factors for cytological and histological cervical abnormalities in Gynecology patients at the Vicente Corral Moscoso Hospital, Cuenca. 2011-2015

Method: We performed an analytical and cross-sectional study with 95% CI, with a sample of 457 medical records of outpatient Gynecology patients. A form for the collection of the data necessary for the investigation was applied and analyzed with the software SPSS V.15.

Results: The prevalence of cervical cytologic abnormalities was 4.38% LIEBG, 3.28% ASCUS, and 1.75% LIEAG; While, the prevalence of lesions histological cervical abnormalities was 50,98% CIN 1, 25,49% CIN 2, 15,68% CIN 3 and invasive carcinoma 1.96%. No significant relationship was found between the appearance of cervical abnormalities and risk factors: age greater than 35 years, onset of sexual intercourse before 18 years, use of hormonal contraception and multiparity.

Conclusion: The most frequent cytological cervical abnormality LIEBG, while the most frequent histologic cervical abnormality CIN 1. The mean age of women was 42.38 years, mean age of onset of sexual life was 18.04 years; The surgical method was the most used method; And according to parity their average was of 3.04 deliveries.

KEY WORDS: CERVICAL ABNORMALITIES, CYTOLOGY, HISTOLOGY, RISK FACTOR.



INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPÍTULO I.....	10
1.1 Introducción	10
1.2 Planteamiento del problema	11
1.3 Pregunta de la investigación.....	13
1.4 Justificación:	13
2. Fundamento teórico	14
CAPITULO III.....	21
3.1 Hipótesis.....	21
3.2 Objetivos.....	21
3.2.1 objetivo general	21
3.2.2 Objetivos específicos.....	21
CAPÍTULO IV.....	22
4. Diseño metodológico	22
4.1 Tipo de estudio.....	22
4.2 Área de estudio	22
4.3 Universo y muestra	22
4.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	23
4.5 Variables	23
4.6 Métodos técnicas e instrumentos.....	23
4.7 Plan de tabulación y análisis.....	24
4.8 Aspectos Éticos:	24
CAPÍTULO V	25
5. Resultados	25
5.1 Características generales.....	25



5.2 Prevalencia de anomalías cervicales citológicas27

5.4 Prevalencia de anomalías cervicales histológicas 28

5.5 Factores asociados a anomalías cervicales citológicas 29

5.6 Factores asociados a anomalías cervicales histológicas..... 31

CAPITULO VI..... 33

6. Discusión 33

CAPÍTULO VII..... 37

7.1 Conclusiones: 37

7.2 Recomendaciones 38

CAPITULO VIII..... 39

8. Referencias bibliográficas 39

CAPITULO IX..... 46

9. Anexos 46

9.1 Anexo 1 46



Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Yo, Paola Gabriela Ordoñez Salazar en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE ANOMALIAS CERVICALES CITOLOGICAS E HISTOLOGICAS EN PACIENTES DE GINECOLOGIA. CONSULTA EXTERNA. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO.CUENCA.2011-2015.”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 07 de septiembre del 2017.

Paola Gabriela Ordoñez Salazar

C.I: 0104972567



RESPONSABILIDAD

Yo, Paola Gabriela Ordoñez Salazar, autora DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE ANOMALIAS CERVICALES CITOLOGICAS E HISTOLOGICAS EN PACIENTES DE GINECOLOGIA. CONSULTA EXTERNA. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO.CUENCA.2011-2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 07 de septiembre del 2017.

Paola Gabriela Ordoñez Salazar

C.I: 0104972567



DEDICATORIA

A Dios, por guiar mis pasos y ayudarme a superar cada dificultad que se ha presentado en mi vida. A mi madre por ser mi apoyo incondicional durante toda mi vida, y que a pesar de la distancia se encuentra alentando mis pasos. A mi hijo Omar Francisco por ser quien me llena de esperanza, y con su sonrisa me da fuerzas para cumplir mis metas.

Paola Gabriela Ordoñez Salazar



AGRADECIMIENTO

A todos quienes contribuyeron en el desarrollo del presente trabajo de investigación: al personal de estadística del Hospital Vicente Corral Moscoso por abrirme las puertas de su servicio y ayudarme en la recolección de la información; y, particularmente un reconocimiento especial a mi directora, Dra. Brigith Vanesa Borja Robalino, quien supo brindarme su tiempo y conocimiento para orientarme paso a paso y hacer posible la culminación de la investigación, que me permite avanzar en mi formación académica.

LA AUTORA



CAPÍTULO I

1.1 Introducción

A lo largo del tiempo el cáncer de cuello de útero ha sido considerado un problema de salud pública, ubicándose entre los cánceres más frecuentes que amenaza la vida de las mujeres. Los índices más altos de incidencia, prevalencia y mortalidad se encuentran en países en vías de desarrollo, donde los programas de prevención, detección, y tratamiento son tardíos. Lamentablemente el 80% de cánceres cervicales en los países en vías de desarrollo se diagnostican en estadios avanzados, siendo lo óptimo la detención del estadio premaligno o lesión intraepitelial cervicales. (1)(2)(3)(4)

En la actualidad la prueba citológica, más conocida como Papanicolaou, sigue siendo la prueba de primera elección para el tamizaje de lesiones premalignas. Por ser un método de detección simple, de bajo costo y la única que se ha utilizado en grupos poblacionales grandes, demostrando que reduce la incidencia de cáncer cervicouterino y su mortalidad. (5)(6) Sin embargo los resultados anormales obtenidos por la citología deben ser confirmados por medios diagnósticos más específicos como son la colposcopia y la biopsia para brindar resultados seguros y proseguir un tratamiento adecuado. (7)

Antes de la aparición del cáncer en el cuello uterino, las células atraviesan cambios ocasionando lesiones premalignas, conocidos también como lesiones intraepiteliales cervicales, no son actos espontáneos, sino más bien un espectro continuo de alteraciones epiteliales, que avanzan lentamente de un estadio a otro en el transcurso del tiempo. (8) (9)

La infección por virus del papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo para la aparición del cáncer del cuello uterino, sobre todo relacionada con genotipos más peligrosos como el HVP 16 y 18 predisponen a desarrollar cáncer cervical. No obstante, no todas las mujeres con infección por el VPH padecerán



cáncer, pues requiere estar asociada a otros factores de riesgos, como la edad de la paciente considerando que a mayor edad existe mayor probabilidad de presentar cáncer, referir el primer coito a edades tempranas, antes de los 18 años, antecedentes de multiparidad, y uso de anticoncepción hormonal por tiempo prolongado. (9)(10)(11)(12)(13)

Por lo mencionado anteriormente, el enfoque en este proyecto es poder establecer la prevalencia y los diferentes factores de riesgo de anomalías cervicales citológicas e histológicas en pacientes del área de ginecología del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.

1.2 Planteamiento del problema

En la actualidad, el carcinoma de cuello uterino continúa siendo un importante problema de salud en el mundo entero, según estadística del New England Journal of Medicine (NEJM), el cáncer de cuello uterino es considerado el tercer cáncer más frecuente en mujeres. Se estima que existen 530.000 casos nuevos y 275.000 defunciones anuales. (1)

En los países en vías de desarrollo, donde los recursos sanitarios son limitados, el cáncer cervicouterino continua siendo una causa importante de mortalidad; en estos países se producen más del 80 % de los casos. (1)(7) En los países desarrollados la incidencia de nuevos casos por 100.000 habitantes oscila entre 5.5 a 9.4 casos en tanto que en los países en vías de desarrollo, alcanza niveles tan altos como 50 a 52.8 casos por 100.000 habitantes. Podemos darnos cuenta que existe una diferencia significativa entre los países desarrollados y en vías de desarrollo de 43.4 casos por cada 100.000 habitantes debido principalmente por los buenos programas de detección y prevención de cáncer cervical en los países desarrollados. (5)



Con respecto a países Europeos, y según los resultados obtenidos en un estudio realizado en España, en el año 2014, utilizando pruebas citológicas, se demostró que la anomalía citológica más común fue ASCUS, seguido por LIE de bajo grado, en donde la edad media de las mujeres incluidas en el estudio fue de 39 años. (14)

Dentro de Las Américas, en un estudio realizado en Cuba, se encontró que las lesiones intraepiteliales cervicales de bajo grado fueron las más prevalentes y que la mayoría de pacientes en estudio estaban en el grupo etario de 25 a 39 años. (15)

Un estudio en el 2016 realizado por Jorge Corella y Andrea Torres, en Cuenca, en La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), en 345 pacientes con citológica alterada se evidenció que las anomalías cervicales citológicas más frecuentes fueron ASCUS en un 53%, seguido de las lesiones intraepiteliales de bajo grado en un 28%, y lesiones intraepiteliales de alto grado en un 12%. (16)

Un estudio en el 2006 realizado por Jorge Narváez y col., en Cuenca, en el Hospital Jose Carrasco Arteaga, se demostró que las lesiones intraepiteliales cervicales más frecuente son las de bajo grado, con una mayor incidencia en época posmenopáusica entre 46 a 75 años. (1) Si nos centramos en resultados obtenidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, un estudio realizado en el 2013 nos revela que en el año 2010 las lesiones cervicales más frecuentes fueron las lesiones intraepiteliales de alto grado, siendo más prevalentes en edades superiores. (17)

Dentro del Hospital Vicente Corral Moscoso no existen estudios actualizados que revelen datos relevantes sobre la prevalencia y factores de riesgo asociados a anomalías cervicales citológicas e histológicas de los últimos cinco años, razón por la cual nos ponemos la siguiente interrogante:



1.3 Pregunta de la investigación

¿Cuál es la prevalencia y factores de riesgo de anomalías cervicales citológicas e histológicas en pacientes de Ginecología, de consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso, de Cuenca, de Enero de 2011 a Diciembre 2015?

1.4 Justificación:

Siendo la lesión intraepitelial cervical una patología que puede ser diagnosticada oportunamente con la educación y los controles respectivos de las pacientes es contradictorio que el cáncer de cuello uterino, sea reconocido como un problema de salud pública mundial y nacional que compromete año a año la vida de miles de mujeres.

Estudios actuales realizados en la localidad no han brindado estadísticas concluyentes sobre anomalías cervicales. Con este estudio se recolectará datos importantes encaminados principalmente en describir las anomalías cervical citológicas e histológicas, y sus principales factores de riesgo con la finalidad de que esta información sea difundida a nivel hospitalario y universitario, para la educación y concientización de estudiantes, médicos y pacientes sobre la detección oportuna de anomalías cervicales; además servirá de base para próximas investigaciones, con el propósito de que a futuro ayude a la disminución de incidencia, prevalencia y mortalidad por anomalías cervicales.

Para la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y para el Hospital Vicente Corral Moscoso, los resultados obtenidos con esta investigación serán un aporte importante que nos permitirán reconocer y demostrar la relación entre la prevalencia de anomalías cervicales y sus principales factores de riesgo en las mujeres atendidas en consulta externa de Ginecología en los últimos cinco años.



CAPÍTULO II

2. Fundamento teórico

La citología cervical se ha convertido en la prueba estándar para la detección de cáncer cervicouterino y lesiones premalignas de cuello uterino, con la introducción de los frotis de Papanicolaou (Pap) en 1941, por ser un método de detección simple, y de bajo costo, demostrando que reduce la incidencia de cáncer cervicouterino y su mortalidad. (5)(6)(18) En la actualidad la citología líquida (LBC) ha reemplazado a la prueba Papanicolaou convencional o en fresco, ofreciendo mayores ventajas prácticas ante la detección de anomalías cervicales (1). Sin embargo, en el Hospital Vicente Corral Moscoso, en el periodo de selección para el estudio (2011-2015) aún se empleaba el Papanicolaou convencional.

El Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos introdujo el sistema de Bethesda en 1988, con el fin de estandarizar una nomenclatura para los informes y hallazgos de las muestras citológicas, y de esta manera evitar confusiones entre expertos. Este sistema se ha actualizado en tres ocasiones, utilizando en la actualidad la nomenclatura Bethesda 2014 para el reportaje de los resultados obtenidos en el Papanicolau. (16) Sin embargo, en el periodo de selección para el estudio (2011-2015) se empleaba la nomenclatura Bethesda 2001, razón por la cual en este estudio se describirá la misma.

Dentro de los parámetros a evaluar en el sistema de Bethesda, se encuentra la interpretación del resultado, el mismo que puede ser: 1. Dentro de los límites de normalidad, esta categoría significa que no hay signos de cáncer, cambios precancerosos u otros, pero puede encontrarse signos de infección o inflamación del cérvix; 2. Presencia de anomalías en células epiteliales, esta categoría nos indica que las células obtenidas del cérvix muestran cambios que podrían ser cáncer o una lesión precancerosa. Dentro de esta categoría se describe dos tipos de anomalías cervicales: anormalidades celulares escamosas y anormalidades



celulares glandulares. Las anomalías celulares escamosas corresponde a: células escamosas atípicas de significancia indeterminada (ASCUS), lesiones que no pueden excluir una lesión escamosa intraepitelial de alto grado (ASC-H), lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG), lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG), y carcinoma de células escamosas. Las anomalías glandulares corresponden a: células endometriales citológicamente benignas en una mujer post-menopáusica, células glandulares atípicas de significancia no determinada (AGUS), adenocarcinoma in situ y adenocarcinoma; 3. Otras neoplasias malignas, en esta categoría están incluidos los cánceres que rara vez afectan el cérvix como melanomas, sarcomas o linfomas. (6)(20)(18)(19)

Cuadro N° 1 Sistemas de clasificación para resultados cervicales

Citológicos Sistema Bethesda	Histológicos Sistema CIN/displasia
Dentro de los límites normales	Normal
Infección (debe especificarse el microorganismo)	Atipia inflamatoria (microorganismo)
Cambios reactivos y reparativos	
Alteraciones en las células escamosas Células escamosas atípicas -De significado indeterminado (ASCUS) -Excluir lesiones de alto grado (ASC-H)	Atipia escamosa Atipia por VPH, excluir LSIL Excluir HSIL Atipia por VPH
Lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LIEBG)	Displasia Leve CIN 1
Lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (LIEAG) Carcinoma escamoso	Displasia moderada CIN 2 Displasia grave CIN 3 Carcinoma in situ Carcinoma de células escamosas

Fuente: Francisco García, Kenneth D. Hatch, Jonathan S. Berek. Enfermedad intraepitelial del cuello uterino, la vagina y la vulva. En: Jonathan S. Berek. Berek y Novak Ginecología. 15.ª edición. Barcelona: Wolters Kluwer Health, S.A., Lippincott Williams & Wilkins; 2012. 574-618. **Modificaciones:** Paola Ordóñez



Al obtener un resultado normal en un Papanicolaou se debe tener en cuenta que la especificidad de este método es alta, con un 80 a 98%, pero su sensibilidad es variable, entre 45 a 85%, por ende las mujeres deben estar conscientes de que el resultado de esta prueba no es definitivo, y que es necesaria una constante vigilancia y evaluación citológica periódica. (7)

Cuando los resultados de la prueba de Papanicolaou son anormales, se deben realizar pruebas diagnósticas, puesto que se conoce con claridad que un reporte de citología es un examen que se limita a la detección de anomalías. (21)

La biopsia que se realiza del ectocervix bajo visualización colposcopia directa, extraerá la muestra histológica de lesiones sospechosas con un instrumento corto punzante y tras la valoración histopatológica se obtendrá el diagnóstico definitivo y se guiará el tratamiento adecuado. (10) Para la valoración de los resultados obtenidos mediante biopsia, en la actualidad se emplea el sistema de Bethesda.(22) ; Sin embargo en el Hospital Regional, en el periodo de estudio, se utilizó la clasificación de Richard empleando la nomenclatura NIC (Neoplasias Intraepiteliales Cervicales) que describe los cambios encontrados en las células cervicales clasificándolos en 3 grupos, basados en el espesor de la invasión de las células escamosas malignas. NIC 1 se considera a las lesiones que están confinadas al tercio basal del epitelio cervical, está constituido por las lesiones de bajo grado, o denominado displasia leve, y los cambios celulares asociados a infección por HPV I, mientras que NIC 2 o displasia moderada son aquellas lesiones que están confinada a los dos tercios basales del epitelio cervical, y corresponden a las lesiones de alto grado; y por ultimo NIC 3 o displasia severa, son lesiones que cubre más de los dos tercios del epitelio cervical como las lesiones de alto grado, y en algunos casos incluyendo todo el grosor del revestimiento cervical conocido como un carcinoma in situ. (18)(23)

En un estudio de patología cervical realizado por Pérez et al., en la ciudad de Torreón- México, en el año 2013, se realizaron 12067 pruebas citológicas, de las cuales se reportó 11.6% (n=1335) LIEBG, 1.3% (n=162) LIEAG, 0.15% (n=19) AGUS y el 0.04% (n=4) lesión invasora; en el mismo estudio se reportaron 2155



biopsias cervicales tomadas por medio de colposcopia, obteniendo como resultado que 69.97%, es decir 1508 resultados de biopsias correspondieron a lesión intraepitelial. De las biopsias cervicales realizadas el 54.7% (n=803) mostraron lesión intraepitelial escamosa de bajo grado, el 30% (n=647) con cervicitis crónica, el 14.05% (n=168) con lesión intraepitelial escamosa de alto grado, 0.51% (n=11) cáncer epidermoide in situ, 0.46% (n=10) cáncer epidermoide invasor, 0.13% (n=3) Adenocarcinoma, 0.09% (n=2) cáncer epidermoide microinvasor. (24)

Sin embargo, se obtuvieron valores diferentes en un estudio de patología cervical más pequeño realizado por Mariléa de Lima Guimaraes, en Recife-Brasil, en donde se estudiaron 104 pacientes, en la prueba citológica se obtuvo 13.46% (n=14) LIEBG, 33.66%(n=35) LIEAG, 9.62% (n=10) ASCUS, 0.96%(n=1) AGUS Y 9.62% (n=10) carcinoma invasor; en el mismo estudio se realizaron 93 biopsias por presentar resultados anómalos en la colposcopia, obteniendo que 17.2% (n=16) tuvieron resultado benigno, 32.26% (n=30) lesión intraepitelial de bajo grado, 35.49% (n=33), lesión intraepitelial de alto grado, 12.90% (n=12) carcinoma invasor y 2.5% (n=2) adenocarcinoma. (25)

Si hablamos de factores epidemiológicos podemos resaltar que la edad de las pacientes es un factor de riesgo importante en edades mayores. Un estudio realizado en Cuba, en el 2003, utilizaron una muestra de 55 pacientes con citología alterada, y se describió que las mujeres entre 35 y 59 años son el grupo etario más afectado de esta patología. (26) En la ciudad de Ambato en el año 2013, se estudió 101 pacientes con neoplasia intraepitelial cervical Grado 1 y en comparación con el estudio anteriormente mencionado, éste nos demuestra que el grupo etario más afectado se encuentra entre 37 y 39 años. (27)

En el año 2010, en El Salvador, Carmen Arce demostró que el primer coito a una edad temprana está vinculada con un aumento de riesgo de padecer lesiones intraepiteliales cervicales, se menciona que durante la adolescencia los tejidos cérvico uterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos. Además se demuestra que un primer coito a edades menores de 17 años las hace 2.4 veces



más propensas a padecer cáncer cérvico uterino, a comparación de las pacientes que tienen a los 21 años. (11) En Loja-Ecuador, se realizó un estudio a pacientes que presentaban citología cervical patológica obteniendo que la edad promedio del primer coito esta entre 16 a 20 años con un 68% de los casos. (28) Investigadores colombianos encontraron que mujeres que tuvieron su primer coito antes de los 18 años constituían el 70% de citologías anormales. (13)

Por otro lado, según el número de paridad aún no hay un acuerdo establecido pero se dice que la inmunosupresión que se presenta durante el embarazo y su flujo hormonal podrían aumentar la susceptibilidad de las pacientes a presentar una infección por el VPH; también está la teoría de que las lesiones obstétricas que se producen en el momento del parto alteran la normal relación entre el epitelio endo y exocervical. (11)(29) En el año 2010, en El Salvador, Carmen Arce ha establecido que mujeres multíparas, es decir mujeres con 2 o más hijos, tienen un riesgo 80 % o mayor respecto a la mujeres sin partos(nulíparas) de presentar lesiones intraepiteliales del cérvix y luego del cuarto hijo dicho riesgo se triplica. (11)

Si hablamos de anticonceptivos, Cordero Martínez describió en su estudio que el consumo de anticonceptivos orales durante un periodo mayor de cinco años es un cofactor que incrementa el riesgo de presentar lesiones precancerígenas y cancerígenas de cérvix uterino. Las hormonas están vinculadas con un efecto beneficioso para la proliferación celular y con la susceptibilidad de presentar mutaciones, permitiendo así la aparición de una displasia y su evolución a cáncer. Además el estrógeno actúa como fármaco antiapoptótico, permitiendo así la proliferación de células infectadas con tipos oncogénicos de VPH. (10)

Como otro método de anticoncepción mencionamos brevemente también el uso de preservativos. De este método sabemos que cuando existe un uso inadecuado, se rompe y predisponen al contagio del VPH. (30)



ESTADO DE ARTE

El estudio realizado por Lía Barrios, Paola Lecompte, Rodolfo Leones, y Francisco López, en Colombia, 2016 sobre: “Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena (Colombia): estudio descriptivo”. Da a conocer que el promedio de edad, en su estudio fue 35,5 años, el 62% del grupo estudio se encontró entre los 20 y 39 años. Sobre las lesiones precancerosas se evidencio que el LIE de bajo grado fue el grupo más significativo con 78% de las lesiones. Además los factores de riesgo de mayor significancia fueron la multiparidad, la cantidad de embarazos, el inicio de vida sexual temprano, el múltiple número de parejas sexuales y los métodos hormonales de anticoncepción, fueron los factores de riesgo con mayor frecuencia encontrados en las pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cerviz en Cartagena. (31)

Un estudio publicado en la Revista de Ciencias Médicas de La Habana, en el 2014, realizado por José Cordero Martínez sobre: “Correlación cito-colpohistológica en la consulta de patología de cuello”. Indica que la mayoría de citologías de cuello uterino alteradas se encuentro en las pacientes mayores de 35 años. Además que las anomalías cervicales más frecuentes fueron las lesiones intraepiteliales de bajo grado; y como factor de riesgo de importancia se encontró el iniciaron tempranamente su vida sexual. No se encontró una correlación entre el resultado de citología, colposcopia e histológico de importancia. (32)

Un estudio publicado en 2014 por Jaiberth Cardona y Marleny Valencia, sobre “Prevalencia de alteraciones oncológicas en la citología cervical de pacientes de una institución prestadora de servicios de salud de Medellín, 2010-2012” . Se demostró que la prevalencia global de alteraciones citológicas fue baja (8,5 %), siendo las lesiones intraepiteliales escamosas (LIE) de bajo grado se presentaron en el 2 %. En las mujeres menores de 30 años se obtuvo una mayor prevalencia de lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, mientras que en las mujeres



mayores de 50 años se observó una mayor prevalencia de lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado. (33)

Luis Alfonso Mendoza T y colaboradores publicaron en la Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia, en 2012, un estudio sobre: “Prevalencia de lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino en una ciudad colombiana” En el cual se encontró una prevalencia de 12,7% de anomalías cervicales citológicas. Establecieron que según su grupo de estudio la prevalencia de las anormalidades citológicas fue baja en todos los grupos analizados, existiendo un mayor número de lesiones intraepiteliales de bajo grado en la cuarta década de la vida, además se encontró una relación negativa entre el número de partos, anticoncepción hormonal como factores de riesgo. (34)



CAPITULO III

3.1 Hipótesis

Las anomalías cervicales citológicas e histológicas de las pacientes de Ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, están relacionados con los factores de riesgo como son edad mayor de 35 años, inicio temprano de vida sexual antes de los 18 años, uso anticoncepción hormonal y multiparidad.

3.2 Objetivos

3.2.1 objetivo general

Establecer la prevalencia y factores de riesgo de anomalías cervicales citológicas e histológicas en pacientes de Ginecología en el Hospital Vicente Corral Moscoso, de Cuenca. 2011- 2015

3.2.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar a la población de estudio según su edad, uso de anticoncepción y paridad
2. Identificar la prevalencia de anomalías cervicales citológicas e histológicas.
3. Establecer la prevalencia y relación de los posibles factores de riesgo: edad mayor a 35 años, inicio temprano de relaciones sexuales, uso de anticoncepción hormonal y multiparidad en las pacientes con alteraciones cervicales.



CAPÍTULO IV

4. Diseño metodológico

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio analítico de corte transversal con IC de 95%, sobre las historias clínicas de las pacientes seleccionadas.

4.2 Área de estudio

La investigación se realizó en la unidad de estadística a partir de las historias clínicas de pacientes atendidas en consulta externa del área de Ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, situado en las avenidas El paraíso y 12 de Abril. Cuenca- Ecuador

4.3 Universo y muestra

Universo

Constituido por historias clínicas de mujeres que se realizaron citología cervical y posterior estudio histológico en consulta externa, del área de Ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo enero 2011 a diciembre 2015.

Muestra

El tamaño de la muestra se calculó sobre la base del 95 % de confianza, sobre prevalencia de anomalías cervicales citológicas del 12.7 %, con un 5 % de error de inferencia, población infinita y un 10% de fichas perdidas. Se trabajó con 457 historias clínicas.



Para dicho fin, se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Historias clínicas completas de pacientes con citología anormal referidas del segundo nivel de atención; que se realizaron citología y posterior biopsia en el Hospital Vicente Corral Moscoso entre Enero de 2011 a Diciembre de 2015.

Criterios de exclusión

No se utilizaron aquellas historias clínicas que correspondan a:

1. Mujeres embarazadas con citología anormal.
2. Pacientes sometidas a crioterapia y conización.
3. Pacientes con citología de cúpula vaginal.

4.5 Variables

4.5.1 Operacionalización de variables (Anexo 1)

4.6 Métodos técnicas e instrumentos

Método

Los datos se obtuvieron a través de la observación de los registros.



Técnicas:

Se recolectaron los datos de las historias clínicas en un formulario basado en el pedido de patología clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso.

Instrumento

El instrumento utilizado fue el formulario de la página 49(ANEXO 2), en el cual se registró información obtenida en base a las historias clínicas sobre antecedentes médicos y reproductivos.

A cada pregunta se le asignó un valor numérico para su posterior registro, tabulación y análisis estadístico.

4.7 Plan de tabulación y análisis

Se utilizó el programa SPSS V.15 y Excel 2010. La tabulación y presentación de los datos se llevó a cabo mediante tablas de frecuencia simples y compuestas para describir tanto las variables epidemiológicas como los factores de riesgo, y se obtuvo razón de prevalencia, valor de p con significancia estadística < 0.05 .

4.8 Aspectos Éticos:

La información que fue obtenida a partir de historias clínicas y fichas de atención del área de ginecología, posterior a la aprobación de las autoridades del Hospital Vicente Corral Moscoso y del Centro de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas, fue utilizada únicamente con el fin de elaborar de forma veraz este proyecto de investigación, los datos fueron guardados con absoluta confidencialidad. Los resultados obtenidos serán entregados a las autoridades del centro de investigaciones de la Facultad de Ciencias Médicas, quienes podrán verificar la legalidad de los datos utilizados y resultados obtenidos.



CAPÍTULO V

5. Resultados

5.1 Características generales

TABLA N°1 Distribución de 457 pacientes según grupo etario, paridad, y uso de anticoncepción, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2011-2015

Variables	Frecuencia	%
Grupo etario		
<19	4	0,88
20-35	129	28,23
36-59	283	61,93
>60	41	8,97
Paridad		
Nulípara	35	7,66
Primípara	63	13,79
Múltipara	314	68,71
Gran múltipara	45	9,85
Anticoncepción		
No utiliza	206	45,08
Oral o inyectable	74	16,19
Dispositivo intrauterino	69	15,1
Método quirúrgico	92	20,13
Otros	16	3,5
Inicio de vida sexual		
< igual a18	285	62,36
>18	172	37,64
TOTAL	457	100

Fuente: formulario de recopilación de información

Elaboración: Paola Ordoñez Salazar



Se analizaron 457 historias clínicas de pacientes que se realizaron citologías. La edad mínima fue 16, y la máxima de 86 años; con una media de 42,38 años (IC 95% 18.24-66.52) con DS de 12,32. El mayor porcentaje de las participantes perteneció al grupo etario comprendido entre 36-59 años, representado por el 61.93% de casos. A este grupo en orden de frecuencia le sigue el comprendido entre 20-35 años (28.23%), luego las mayores de 60 años (8.97%), y por último las menores de 19 años (0.88 %)

En cuanto a la paridad, la mayor parte de las participantes perteneció al grupo de múltiparas, con una media de partos 3,04 con DS de 2,29. El grupo de las múltiparas constituyó un 68.71 % de casos, Según orden de frecuencia le sigue el grupo de primíparas con un 13.79% de los casos, luego las pacientes gran múltiparas (9.85%), y por último las pacientes nulíparas (7.66%) Dentro del grupo de estudio la media de partos fue de 3,04; Sin embargo, la mayoría de pacientes tuvieron 2 partos.

Según anticoncepción, en este estudio se pudo evidenciar que la mayor porcentaje de pacientes (45.08%) no utiliza anticoncepción, seguido del método quirúrgico (20.13%), según orden de frecuencia le sigue los anticonceptivos hormonales orales o inyectables (16.19%), seguido de los anticonceptivos intrauterino (15.10%) y por último otros dispositivos diferentes a los antes mencionados (3.5%)

Según inicio de vida sexual se puede evidenciar que un mayor porcentaje de mujeres (62.36%) iniciaron su vida sexual a la edad de 18 años o menos, la edad media de inicio de vida sexual fue de 18.04 con DS de 2,29; La moda de inicio de relaciones sexuales fue de 17 años.



5.2 Prevalencia de anomalías cervicales citológicas

Tabla N°2 Distribución de 457 pacientes según resultado de citológicas, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2011-2015

Variable	Frecuencia	%
Sin alteración	325	71,12
ASCUS	15	3,28
ASCH	2	0,44
LIEBG	20	4,38
LIEAG	8	1,75
Carcinoma invasor	1	0,22
Adenocarcinoma in situ	2	0,44
Adenocarcinoma	3	0,66
Inflamatorio	68	14,88
Atrofia	13	2,84
TOTAL	457	100

Fuente: formulario de recopilación de información

Elaboración: Paola Ordoñez Salazar

Se evidencio que la mayor parte de reportes no tuvieron alteraciones, en un 71,12% de los casos. En orden de frecuencia le sigue la presencia de citología con reporte inflamatorio (14.88%). Seguido por las lesiones intraepiteliales de bajo grado (LIEBG) con un 4.38 % de los casos, siendo las lesiones precancerigenas más frecuentes en este estudio. Con menor frecuencia se encuentran las lesiones de células escamosas atípicas de significancia indeterminada (ASCUS) con un 3.28% de los casos. Con un orden de frecuencia menor se encuentran los reportes citológicos de atrofia celular (2.84%), seguido de las lesiones intraepiteliales de alto grado (LIEAG) con 1.75% de los casos. Además se pudo observar que el porcentaje de lesiones malignas es bajo, se evidencio carcinoma invasor (0.22%), adenocarcinoma in situ (0.44%) y adenocarcinoma (0.66%).



5.3 Presencia de citologías con anomalía cervical

Tabla N°3 Distribución de 51 pacientes según presencia de citológica con anomalía cervical, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2011-2015

Variable	Frecuencia	%
ASCUS	15	29,41
ASCH	2	3,92
LIEBG	20	39,22
LIEAG	8	15,69
Carcinoma invasor	1	1,96
Adenocarcinoma in situ	2	3,92
Adenocarcinoma	3	5,88
TOTAL	51	100

Fuente: formulario de recopilación de información

Elaboración: Paola Ordoñez Salazar

De las 457 citologías estudiadas se encontraron alteraciones citológicas cervicales en 51 pacientes. 46 (90.20%) pacientes presentan anomalías celulares escamosas y 5 (9.80%) pacientes presentan anomalías celulares glandulares. Se presentaron 20 (39.22%) lesiones intraepiteliales de bajo grado, siendo las lesiones cervicales más frecuentes en este estudio, mientras que el carcinoma invasor (1.96%) fue la anomalía cervical menos frecuente.

5.4 Prevalencia de anomalías cervicales histológicas

Tabla N°4 Distribución de 51 pacientes según resultados histológicos, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2011-2015

Variable	Frecuencia	%
Cervicitis	3	5,88
NIC I	26	50,98
NIC II	13	25,49
NIC III	8	15,68
Carcinoma invasor	1	1,96
TOTAL	51	100,00

Fuente: formulario de recopilación de información

Elaboración: Paola Ordoñez Salazar



Se realizaron 51 histologías posteriores a citologías anormales, de las cuales se evidenció un reporte compatible con cervicitis en 5,88 de los casos; En orden de frecuencia NIC 1 se obtuvo un 50.98% de los resultados, seguido de NIC 2 (25.49%) y NIC 3 (15.68%). Además se obtuvo un caso de carcinoma invasor que corresponde a 1.96% de los resultados.

5.5 Factores asociados a anomalías cervicales citológicas

Tabla N°5 Distribución de 457 pacientes según presencia de factores asociados a anomalías cervicales citológicas, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2011-2015

Variables	Factor de riesgo	Alteraciones citológicas				TOTAL		RP (IC95%)	Valor p
		Si		No		N°	%		
		N°	%	N°	%				
Edad (años) >35	SI	46	13,73	289	86,27	335	73,30	3,35 (1,36-8,23)	8,37
	NO	5	4,10	117	95,90	122	26,70		
Inicio de vida sexual (años) <18	SI	39	13,68	246	86,32	285	62,36	1,96 (1,06-3,64)	4,87
	NO	12	6,98	160	93,02	172	37,64		
Paridad (>2 partos)	SI	41	16,27	211	83,73	252	55,14	3,34 (1,71-6,49)	14,8
	NO	10	4,88	195	95,12	205	44,86		
Anticoncepción hormonal	SI	15	20,27	59	79,73	74	16,19	2,16 (1,25-3,73)	7,39
	NO	36	9,40	347	90,60	383	83,81		
TOTAL		51	11,16	406	88,84	457	100		

Fuente: formulario de recopilación de información
Elaboración: Paola Ordoñez Salazar

5.5.1 Edad mayor a 35 años

De las 51 pacientes que presentan alteraciones citológicas, 46 (13.73 %) pacientes tienen más de 35 años de edad (factor de riesgo) y 5 (4.10%) pacientes tienen menos de 35 años, mientras que de 406 pacientes que no



presentan alteración citológica, 289 (86.27%) pacientes tienen más de 35 años de edad. Esta diferencia no fue significativa [RP 3,35; IC 95 % 1,36-8,23y valor p 8.37 (Tabla 4)].

5.5.2 Inicio de vida sexual menor a 18 años

De las 51 pacientes que presentan alteraciones citológicas, 39 (13.68 %) pacientes iniciaron su vida sexual antes o a los 18 años (factor de riesgo) y 12 (6.98%) pacientes iniciaron su vida sexual después de los 18 años , mientras que de 406 pacientes que no presentan alteración citológica, 246 (86.32%) pacientes iniciaron su vida sexual antes o a los 18 años. Esta diferencia no fue significativa [RP 3,35; IC 95 % 1,36-8,23y valor p 8,37 (Tabla 4)].

5.5.3 Más de dos partos

De las 51 pacientes que presentan alteraciones citológicas, 41 (16.27 %) pacientes tuvieron más de dos partos (factor de riesgo) y 10 (4.88%) pacientes tuvieron menos de dos partos , mientras que de 406 pacientes que no presentan alteración citológica, 211 (86.32%) pacientes tuvieron más de dos partos. Esta diferencia no fue significativa [RP 3,35; IC 95 % 1,36-8,23y valor p 8,37 (Tabla 4)].

5.5.4 Uso de anticoncepción hormonal

De las 51 pacientes que presentan alteraciones citológicas, 15 (20.27 %) pacientes utilizaron anticoncepción hormonal (factor de riesgo) y 36 (9.40%) pacientes no utilizaron anticoncepción hormonal, mientras que de 406 pacientes que no presentan alteración citológica, 59 (79.32%) pacientes utilizaron anticoncepción hormonal. Esta diferencia no fue significativa [RP 3,35; IC 95 % 1,36-8,23y valor p 8,37 (Tabla 4)].



5.6 Factores asociados a anomalías cervicales histológicas

Tabla N°6 Factores de riesgo asociados a 51 pacientes según resultados de biopsia, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2011-2015

Factores de riesgo	Alteraciones histológicas									
	CERVICITIS		NIC I		NIC II		NIC III		CARCINOMA INVASOR	
	Frecuencia (n=3)	%	Frecuencia (n=26)	%	Frecuencia (n=13)	%	Frecuencia (N=8)	%	Frecuencia (n=1)	%
Edad >35	2	66,67	24	92,31	12	92,31	7	87,5	1	100
Anticoncepción hormonal	1	33,33	7	26,92	5	38,46	6	75	1	100
Multiparidad	3	100	18	69,23	10	76,92	6	75	1	100
Inicio de vida sexual <18	2	66,67	15	57,69	12	92,31	6	75	1	100

Fuente: formulario de recopilación de información

Elaboración: Paola Ordoñez Salazar

De las 457 pacientes que se realizaron citología, se realizaron 51 biopsias, se reportaron 3 cervicitis, de las cuales 2 (66.67%) correspondía a mujeres mayores a 35 años de edad; 1 (33.33%) utiliza anticoncepción hormonal; 3 (100%) son multíparas; Y 2 (66.67%) iniciaron su vida sexual antes de los 18 años de edad.

Se reportaron NIC I en 26 histológicas, de las cuales 24 (92.31%) correspondía a mujeres mayores a 35 años; 7 (26.92%) pacientes utilizaron anticonceptivos hormonales; 18 (69.23%) pacientes fueron multíparas; Y 15 (57.69%) pacientes iniciaron su vida sexual antes de los 18 años.

Se reportaron NIC II en 13 histológicas, de las cuales 12 (92.31%) eran mayores a 35 años; 5 (38.46%) pacientes utilizaron anticonceptivos hormonales; 10 (76.92%) pacientes fueron multíparas; Y 12 (92.31%) pacientes iniciaron su vida sexual antes de los 18 años.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Se reportaron NIC III en 8 histologías, de las cuales 7 (87.5%) eran mayores a 35 años; 6 (75%) pacientes utilizaron anticonceptivos hormonales; 6 (75%) pacientes fueron multíparas; Y 6 (75%) pacientes iniciaron su vida sexual antes de los 18 años.

Se reportó un carcinoma invasor en el estudio, se detectó que esta paciente tenía más de 35 años de edad, era multípara e inicio su vida sexual antes de los 18 años.



CAPITULO VI

6. Discusión

Se realizó un estudio de 457 historias clínicas de pacientes que se realizaron citología cervical, en el Hospital Vicente Corral Moscoso, se tomaron los informes de citología cervical de Enero 2011 a Diciembre del 2015, la media de edad de las mujeres que se realizaron citología fue de 42,38 años con DS de 12,32, según los factores de riesgo que se evaluaron en este estudio, la edad media de inicio de vida sexuales fue de 18.04 con DS de 3,88 ; según anticoncepción la mayoría de mujeres en estudio no utilizada un método de anticoncepción, y el método más utilizado fue el método quirúrgico; según paridad la mayoría de pacientes fueron multíparas, con una media de partos 3,04 con DS de 2,29.

En el presente estudio, la prevalencia de anomalías cervicales detectadas por citología fue de 11.17 , siendo las lesiones pre malignas más frecuentes en este estudio las lesiones intraepiteliales de bajo grado (LIEBG) 4.38%; las lesiones de células escamosas atípicas de significancia indeterminada (ASCUS) 3.28% , las lesiones intraepiteliales de alto grado (LIEAG) 1.75% de los casos, Además se evidencio que las lesiones malignas se reportaron en bajo porcentaje, carcinoma invasor 0,22%, adenocarcinoma in situ 0.44% y adenocarcinoma 0.66%. Dentro del estudio se puede destacar que la mayoría de reportes citológicos fueron normales (71,12%) y un porcentaje significativo reportaron. En cuanto a los resultados de histológicos, NIC 1 se obtuvo un 50.98% de los resultados, siendo el reporte de mayor frecuencia.

Pérez et al., reportó una prevalencia de anomalías cervicales de 12.55%, mayor a la prevalencia detectada en este estudio. Se evidencio que LIEBG fue el más frecuente 11.6% (n=1335), al igual que lo encontrado en este estudio. Estas diferencias pueden deberse a que este estudio fue realizado en 12067 mujeres, una población más grande que la utilizada en el presente estudio. Sin embargo se evidencio que en ambos estudios, las citologías normales fueron las de mayor porcentaje (54,3%). También se realizaron histologías demostraron que el 54,7%



de biopsias correspondió a lesión intraepitelial escamosa de bajo grado, en la clasificación de Richard correspondería a NIC I, siendo al igual que en este estudio, la lesión cervical más frecuente reportada en histología. (24)

Mendoza et al. evidenció en su estudio, que la prevalencia de las anomalías citológicas fue baja en todos los grupos analizados 12,7%, sin embargo, existe un mayor número de LSIL 8,2%, la prevalencia es mayor que este estudio, posiblemente dependa del tamaño poblacional mayor, sin embargo, siguen siendo las lesiones intraepiteliales de bajo grado las lesiones premalignas más frecuentes. (34) De la misma manera Cordero Martínez en su estudio realizado en La Habana, en el 2014 reportó que las lesiones intraepiteliales de bajo grado fueron las más frecuentes 47.8%, significativamente superior a este estudio, sin embargo, se debe considerar que el 94,6 % de citologías estaban alteradas, en ese estudio. (32)

Por otra parte Peláez y Pinos, es su estudio, realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso, en el 2013, determinó que la prevalencia de anomalías cervicales en el 2010, fue de 7.3%, siendo la lesión intraepitelial de alto grado la más frecuente 3,1%, en comparación con el presente estudio la prevalencia es menor y los resultados diferentes, posiblemente por ser evaluado en un periodo de tiempo menor y anterior al valorado en este estudio. (18) De la misma manera se encontró discrepancia con el estudio pequeño realizado por Mariléa de Lima Guimaraes, en Recife-Brasil, en donde se estudiaron 104 pacientes, en la prueba citológica que las lesiones intraepiteliales de alto grado fueron las más frecuentes 33.66%; en el mismo estudio se realizaron 93 biopsias por presentar resultados anómalos en la colposcopia, obteniendo que lesión intraepitelial de bajo grado, 35.49% fueron las más frecuentes. (25)

Al hablar de factores epidemiológicos la literatura describe que la edad de las pacientes es un factor de riesgo importante en edades entre 35 y 59 años. Hernández describió en su estudio realizado en Cuba, en el 2013 que mujeres mayores 35 son el grupo etario más afectado de esta patología; (26) Mientras que en el mismo año, Avilés realizó un estudio, en Ambato, y describe que el grupo



etario más afectado se encuentra entre 37 y 39 años. (27) Se encontró discrepancia en el presente estudio se detectaron 335 pacientes mayores a 35 años, de las cuales solo 46 (13,73 %) tenían alteraciones citológicas. Estadísticamente no se encontró diferencia significativa [RP 3,35; IC 95 % 1,36-8,23y valor p 8,37. Posiblemente esta discrepancia esté relacionada con la baja prevalencia de anomalías cervicales en este estudio comparado con estos estudios en donde se evidencia una prevalencia mayor.

Según anticonceptivos, Cordero Martínez describió que el consumo de anticonceptivos orales durante un periodo mayor de cinco años es un cofactor que incrementa el riesgo de presentar lesiones precancerígenas y cancerígenas de cérvix uterino. (30) Existe discrepancia con el actual estudio pacientes que utilizaron anticoncepción hormonal se detectaron 74 pacientes, de las cuales 15 (20,27%) tenían alteraciones citológicas, no se considera un factor de riesgo significativo en esta población.

Carmen Arce demostró que el primer coito a una edad temprana está vinculada con un aumento de riesgo de padecer lesiones intraepiteliales cervicales. Además se demuestra que un primer coito a edades menores de 17 años las hace 2.4 veces más propensas a padecer cáncer cérvico uterino, a comparación de las pacientes que tienen a los 21 años. (11) Palacios y Ortega, realizaron un estudio a pacientes que presentaban citología cervical patológica obteniendo que la edad promedio del primer coito esta entre 16 a 20 años con un 68% de los casos. (27) Tafurt y Acosta encontraron que mujeres que tuvieron su primer coito antes de los 18 años constituían el 70% de citologías anormales. (13) En este estudio se describe que las mujeres que iniciaron sus vidas sexuales antes de los 18 años (13,68%) tenían alteraciones citológicas, porcentaje mayor que las pacientes que iniciaron su vida sexual a los 18 años o más (6,97 %). Esta diferencia no se considera significativa, valor p 4,87, aun al no ser el inicio de vida sexual temprana, un factor de riesgo estadísticamente significativo se presentaron



anomalías cervicales en el doble de pacientes a comparación de las que iniciaron su vida sexual después de los 18 años.

Arce en sus resultados ha establecido que mujeres con 2 o más hijos tienen un riesgo 80 % o mayor de presentar lesiones intraepiteliales del cérvix y luego del cuarto hijo dicho riesgo se triplica. (11) Mientras que este estudio las mujeres que tuvieron más de dos o más partos y anomalías citológicas constituían (16,27%) Esta diferencia no fue significativa, valor p 14.8. Aun al no ser un factor de riesgo estadísticamente significativo, las mujeres con dos o más partos cuadriplican en aparición de anomalías cervicales a las pacientes primíparas y nulíparas.

Pelaez y Pinos, es su estudio, realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso, al igual que en este estudio no encontraron asociación entre los factores de riesgos de edad mayor, uso de anticoncepción hormonal, e inicio de vida sexual antes de los 18 años.



CAPÍTULO VII

7.1 Conclusiones:

1. La prevalencia de anomalías cervicales citológicas fue de 11,17 de la cual pertenece 10,07 correspondió a anomalías de células escamosas y un 1,1 correspondió a anomalías de células ganglionares.
2. La anomalía cervical citológica más frecuente fue la lesión intraepitelial de bajo grado con un 4.38% de la población
3. La anomalía cervical histológica más frecuente fue NIC 1 con un 50.98% de los resultados.
4. La prevalencia de factores asociados fue la siguiente: la media de edad de las mujeres que se realizaron citología fue de 42,38 años, la edad media de inicio de vida sexual fue de 18.04, según anticoncepción la mayoría de mujeres en estudio no utilizada un método de anticoncepción, y el método más utilizado fue el método quirúrgico; según paridad la mayoría de pacientes fueron multíparas, con una media de partos 3,04.
5. Dentro de este estudio no se encontró asociación significativa de las anomalías cervicales citológicas con los siguientes factores de riesgo: edad mayor a 35 años, uso de anticoncepción hormonal, paridad mayor a 2 partos e inicio de vida sexual menor a 18 años.



7.2 Recomendaciones

1. Dentro del presente estudio no se evidencio asociación entre los factores de riesgo estudiados, se recomienda realizar posteriores estudios asociando diferentes factores de riesgo para valorar su posible asociación y de esta manera realizar un manejo integral de lesiones premaligno y sus riesgos, evitando el desarrollo de cáncer cervico uterino.
2. Mantener y fortalecer la toma de citologías en el primer nivel de atención, puesto que nos ayude a detectar las lesiones premalignas de manera oportuna.



CAPITULO VIII

7.

8. Referencias bibliográficas

1. Narvaez J, López F, Herrera R. Incidencia de LIE por diagnóstico citopatológico en el Hospital Jose Carrasco Arteaga del IESS, Enero a Junio del 2006, Cuenca. Ecuador; Temas relevantes en Ginecología y Obstetría. 2006;147-153
2. GLOBOCAN. [Online].; IARC. 2012 [citado 2016 enero 2016]. Disponible en: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
3. Schiffman M, Solomon D. Cervical-Cancer Screening with Human Papillomavirus and Cytologic Cotesting. NEJM [Internet].2013 [citado 25 Dic 2015]; 396 (24):2324-2331 Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMcp1210379>
4. Berek y Novak, Ginecología. 16ª ed.LippincottPhiladelphia; Estados Unidos;2013
5. Orellana M. Modificaciones de cuello uterino detectadas por examen de papanicolaou en mujeres beneficiarias del programa de detección oportuna del cáncer (DOC), centro de salud de Chorgeleg durante el año 2011. Cuenca 2012. Tesis de postgrado Universidad de Cuenca. 2012 [citado 19 febrero 2016]
6. Who.int [Internet]. Estados Unidos:World Health Organization. 2016 [citado 29 febrero 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/detection/cytologyscreen/es/>
7. Golfie SJ, Lynne G, Goldhaber JD, Gordillo A, Levin C, Mahé C, et al. Costt-Effectiveness of Cervical-Cancer Screening in Five Developing Countries. N Engl J Med 2005; 353:2158-68.



8. Guimaraes M. Análise da infecção pelo papilomavírus humano em mulheres com neoplasia cervical intraepitelial ou invasora referenciadas para colposcopia. . Tesis de postgrado Universidad Federal de Pernambuco. [Internet].2014 [citado 19 febrero 2016]; Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh151o.pdf>
9. Sánchez Alarcón LM, Alarcon Chang O, Saavedra Díaz A, Ros Garcés E, Moreno Jeréz N. Caracterización de la neoplasia intraepitelial cervical en mujeres atendidas en el policlínico Jimmy Hirzel. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2015 [citado 2016 Mar 17];40(9):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/312>
10. Williams, Whitridge J, Hoffman B, Pérez Tamayo AM. Williams Ginecología. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana, 2014.
11. Arce C. Recurrencia de displasia leve en pacientes de 15 a 40 años en la consulta externa de colposcopia entre los meses de enero a junio del 2010 en el Hospital Nacional de Maternidad Dr. Raúl Arguello Escolán. Tesis de postgrado. Salvador: Universidad de Salvador, Comité de Investigación; 2010. Disponible en:http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=181&Itemid=85
12. Díaz BY, Báez PM, Pérez RJ, García PM. Presencia de algunos factores de riesgo de cáncer de cérvix en mujeres con citologías normales. Rev Cubana Med Gen Integr vol.30 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252014000200005&script=sci_arttext
13. Tafurt Y, Acosta C, Sierra C. Prevalencia de citología anormal e inflamación y su asociación con factores de riesgo para neoplasias del cuello uterino en el



Cauca, Colombia. Rev. Salud pública [Internet].2012 [citado 16 Enero 2016]; 14 (1):53-66 Disponible en:<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n1/v14n1a05>

14. Ruiz MA, Zulueta MP. Resultados del Protocolo de Diagnóstico Precoz de Cáncer de Cérvix en la Zona Básica de Salud de Laredo. Cantabria. Nuberos Científica. [revista en Internet] 2014;2(13): 12-16. Web: www.enfermeriadecantabria.com/nuberoscientifica
15. Lau Serrano D, Millán Vega LM, Fajardo Tornés Y, Sánchez Alarcón C. "Lesiones Preinvasivas Del Cuello Uterino." Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología. SCIELO. Ciudad de la Habana, Septiembre 2012. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300009
16. Corella Buenaño J, Torres Cordero A. Factores de Riesgo y Lesiones Premalignas de cuello uterino en mujeres con citología positiva atendidas en el Instituto del Cáncer –SOLCA (Cuenca). Período Enero – Diciembre 2014. Universidad de Cuenca. Cuenca, 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25527/1/Factores%20de%20riesgo%20y%20Lesiones%20premalinas%20de%20cervix%202014.pdf>
17. Peláez Vélez LC, Pinos Vázquez JF. Prevalencia de Anomalías Citológicas en Frotis Cervical y Factores Asociados en Citología realizada en el Hospital Vicente Corral Moscoso, año 2010. Universidad de Cuenca. Cuenca, 2013. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3711/1/MED173.pdf>
18. Nayar R, Wilbur D. The Pap Test and Bethesda 2014. Revista Acta Cycologica. [Internet]. 2015 [citado 30 Dic 2016]; (59): 121-132 Disponible en: <https://www.karger.com/Article/Pdf/381842>



19. American Cancer Society. Cervical Cancer Prevention and Early Detection. Cancer. Org . [revista en Internet]. Julio 2016. Disponible en: <http://www.cancer.orgacs/groups/cid/documents/webcontent/003167.pdf>

20. Vivar N. "SISTEMA BETHESDA: CITOLOGÍA CÉRVICO-VAGINAL." Revista Electrónica Info Net-Lab. Boletín No 1. Agosto, 2006. Disponible en : <http://www.netlab.com.ec/documentos/BOLETIN1-06.pdf>

21. Ahmad A. Cervical Cancer: Screening, Recognition, and Treatment. Medscape September 2, 2015. Disponible en: <http://reference.medscape.com/features/slideshow/cervical-cancer#page=20>

22. Frequently Ask Questions. Anormal Cervical Cancer Screening Test Result. FAQ. [revista en Internet]. Enero 2016. Disponible en: <http://www.acog.org-mediaFor-Patientsfaq187.pdf>

23. Clark Rosales Sh. Concordancia Citohistológica en el diagnóstico de Neoplasias Escamosas de Cuello Uterino. Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua, Nicaragua. Enero a Diciembre 2015. Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua. Managua, 2016. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1568/1/90430.pdf>

24. Pérez J, Tolentino J, Garcia MC, Pérez L, Pérez JA. Análisis de los resultados de un programa de cribado para la detección oportuna de Cáncer cervico uterino en población abierta en el Hospital Universitario de la Ciudad de Torreón, Coahuila. Archivos Médicos de Actualización en Tracto Genital Inferior [Internet].2013 [citado 25 Dic 2015]; 5 (9): Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/archivostgi/tgi-2013/tgi139h.pdf>

25. Guimarães, Mariléa de Lima. Análise da infecção pelo papilomavírus humano em mulheres com neoplasia cervical intraepitelial ou invasora referenciadas para colposcopia / Mariléa de Lima Guimarães. – Recife: O autor, 2014. Disponible en: <http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/12867/DISSERTAÇÃO%20Mariléa%20de%20Lima%20Guimarães.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



26. Hernández A. Comportamiento de algunos factores de riesgos asociados la aparición del cáncer cervicouterino en un área de salud. Archivo médico de Camaguey. [Internet].2013 [citado 30 Dic 2015]; 7 (6):1-8 Disponible en:<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3153/1440>
27. Avilés A. Incidencia de mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical grado I (NIC I) que acudieron al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional Docente Ambato durante el período marzo - agosto 2013. Quito: UCE. Abril, 2014.
28. Palacios C , Ortega A. Incidencia de los diferentes tipos oncogenicos del papiloma virus humano (HPV) en mujeres con LIEAG que acuden a consulta externa del hospital SOLCA Loja. Científica Colposcopia[Internet].2014 [citado 25 Dic 2015]; 5 (1):33-34 Disponible en:http://www.colposcopiaguayas.com/revistas/armado_final.pdf 34
29. Cordero J, GarciaM. Citología alteradas y diferentes factores de riesgo para el cancer cervicouterino. Revista de Ciencias Medicas. La Habana. 2015, Vol.21 Num. 2. Disponible en: http://www.revcmhhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/780/pdf_53
30. Medina, LM., Medina, MG., Merino, LA. Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre Papiloma virus humano en universitarios del noreste de Argentina. Enfermedades Infecciosas y Microbiología, vol. 34, núm. 4, octubre-diciembre 2014. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2014/ei144d.pdf>
31. Barrios García L., MD. Lecompte Osorio PA., Leones Castillo RA., López Custode FR. Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena (Colombia): Estudio descriptivo. Artículos de Investigación. Vol. 16 Num. 1. 109-117. Disponible en : <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1222/1782>
32. Cordero Martínez J. Correlación cito-colpo-histológica en la consulta de patología de cuello. Medimay [revista en Internet]. 2014 [citado 2017 Feb



2];20(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en:
<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/378>

33. Cardona Arias J., Valencia Arredondo M.. Prevalencia de alteraciones oncológicas en la citología cervicovaginal de pacientes de una institución prestadora de servicios de salud de Medellín, 2010-2012. CES Medicina, Norteamérica, 28, may. 2014. Disponible en:
<http://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/2859>
34. Mendoza LA, Pedroza MJ, Micolta PH, Ramirez A, Cáceres CR, López DV et col. Prevalencia de lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino en una ciudad colombiana. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012 [citado 2017 Feb 02] ; 77(2):129-136. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000200009&lng=es.

7.2 BIBLIOGRAFIA GENERAL:

- a) Andes.info.ec [Internet].Ecuador: Agencia Pública Nacional del Ecuador y Sudamérica;2013 [actualizado 18 Mar 2013; citado 6 enero 2016]. Disponible en:<http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-20-cada-100000-mujeres-padecen-cancer-uterino.html>
- b) Morales P, Guerrero M. Correlación cito-colpo-histologica en pacientes que acuden al servicio de colposcopia del "Hospital Luis Vernaza" Período junio 2012- julio 2013.Rev. Científica Colposcopia[Internet].2014 [citado 25 Dic 2015]; 5 (1):15-18 Disponible en:
http://www.colposcopiaguayas.com/revistas/armado_final.pdf
- c) Sellor J, Sankaranarayanan R. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical. 1ª ed. Francia: Organización Panamericana de la Salud (EUA); 2003 [citado 25 Dic 2015]; 5 (1):15-18 Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?gid=18713&option=com_docman&task=doc_view
- d) Arteaga Gómez AC, Castellón Pasos RM. "Lesión Intraepitelial De Bajo Grado: ¿Manejo Conservador O Intervencionista?" Artículo De Revisión.



Archivos Médicos De Actualización En Tracto Genital Inferior. Año IV, No. 8, Abril 2013. Disponible en: <<http://www.medigraphic.com/pdfs/archivostgi/tgi-2013/tgi138h.pdf>

- e) Arias A, et al. Hallazgos en la citología vaginal y colposcopia y su asociación con infección por VOH y otros factores de riesgo para cáncer de cérvix en mujeres atendidas en entidades de Manizales (Colombia). 2000-2007. Archivos de Medicina [Internet]. 2010 [citado 25 Dic 2015]; Diciembre; 10(2):151-162 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273819503005>
- f) Vega B, Sacoto C. Prevalencia de cáncer de cuello uterino en el Ecuador y estrategias para su reducción. Rev. Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca [Internet]. 2012 [citado 25 Dic 2015]; 396 (24):2324-2331 Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20387/1/Bernardo%20Vega%20C.%20y%20Catalina%20Sacoto.pdf>
- g) GLOBOCAN. [Online].; IARC. 2012 [citado 2016 enero 2016]. Disponible en: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx



CAPITULO IX

9. Anexos

9.1 Anexo 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha de consulta.	Tiempo	≤19años→Adolescente 20-35→ Adulto joven 36-59→Adulto maduro >60 años→Adulto mayor	ORDINAL -Adolescente -Adulto joven -Adulto maduro -Adulto mayor
Anomalías cervicales citológicas	Resultados de la evaluación de los cambios citológicos en el frotis obtenido cuello uterino.	Presencia de alteraciones citológicas	Resultado de la citología encontrado en la historia clínica: -Sin alteración -Benigno -Lesiones intraepiteliares -Maligno	NOMINAL -Sin alteración -inflamación -Atrofia -ASCUS -LIEBG -LIEAG -ASCH -Carcinoma invasor Adenocarcinoma in situ. Adenocarcinoma.
Anomalías cervicales Histológicas	Resultados de la evaluación de los cambios histológicos en el material biopsiado obtenido cuello uterino.	Presencia de alteraciones histológicas	Resultado de la biopsia encontrado en la historia clínica	NOMINAL -Sin alteracion -NIC 1 -NIC 2 -NIC 3 -Carcinoma invasor



Inicio de vida sexual	Edad en la cual tuvo el primer coito.	Tiempo	Edad de su primera relación sexual reportada en la historia clínica	NUMÉRICA Años
Anticoncepción	Método utilizado para evitar una concepción o embarazo viable, sea este un dispositivo o fármaco.	Anticonceptivo hormonal	Uso de anticonceptivo oral o inyectable registrada en la historia clínica	NOMINAL Si No
		Dispositivos intrauterinos	Uso de dispositivo intrauterino para anticoncepción registrada en la historia clínica	NOMINAL Si No
		Método quirúrgico	ligadura de trompas registrada en la historia clínica	NOMINAL Si No
		Otros	Uso de anticoncepción diferente a la oral, hormonal y quirúrgica	NOMINAL
Paridad	Paciente cuyos antecedentes indiquen varios partos.	Número de hijos	-Nulípara sin partos -Primípara un parto -Multípara de 2 a 5 partos -Gran multípara de 6 a más partos	NUMÉRICA -Nulípara -Primipara -Multípara -Gran multipara



9.2 ANEXO 2

FORMULARIO PARA RECOLECCION DE DATOS EN LA UNIDAD DE COLPOSCOPIA

El siguiente formulario recolectará información sobre mujeres que por medio de citología se encontró anomalías citológicas cervicales y se realizaron posteriores estudios histológicos entre Enero del 2010 a Diciembre del 2015, en la unidad de colposcopia, de consulta externa de ginecología

1. N° HCl. 2. N° de Formulario:

3. Edad: años

4. Resultado citológico:

- Benigno
- Celulas escamosas
- ASC-US
- ASC-H
- LIEBG
- LIEAG
- Carcinoma invasor
- Celular glandulares
- Adenocarcinoma in situ.
- Adenocarcinoma.

5. Resultado histológico

- NORMAL
- NIC I
- NIC II
- NIC III
- Carcinoma invasor

4 Inicio de vida sexual años

5 Uso de anticoncepción: SI NO

- 5.1 Uso de anticonceptivos orales o inyectables
- 5.2 Uso de dispositivos intrauterinos
- 5.3 Uso de métodos quirúrgicos (ligadura)
- 5.4 Otros métodos anticonceptivos

6 Número de parto