

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Carrera

Laboratorio Clínico

Tema:

Prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervical y factores asociados en citología realizadas del Hospital Delfina Torres de Concha en Esmeraldas

Previo al grado académico de Licenciatura en Laboratorio Clínico

Autora:

Tmd. Mónica Mazzilli Drouet

Asesora:

Lic. Magdala Fey

Esmeraldas, 2020

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de Licenciada en Laboratorio Clínico.

Presidente del Tribunal de Graduación

Coordinadora de Carrera
Msc. Nelfa España Francis

Lector 1
Lic. Gloria Peña Rosas

Lector 2
Lic. Ángel Pupo Súñol

Asesor de Tesis
Lic. Magdala Fey Tafur

Esmeraldas, 2020

AUTORÍA

Yo MÓNICA ANTONELLA MAZZILLI DROUET portadora de la C.I. 0803495068 declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE y exclusiva responsabilidad, excepto el contenido teórico y las bibliografías

Mónica Mazzilli Drouet
C.I. 0803495068

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mis padres que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte molar y económica que siempre estuvieron presente durante este largo camino, dándome fuerzas para seguir adelante.

A mis hijos que me dieron el apoyo día a día para seguir adelante durante el transcurso de la carrera

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme en cada paso que doy y darme la sabiduría para tomar las decisiones correctas, por estar siempre a mi lado cuando lo necesito por las pruebas que me pone en el camino que por ellas soy lo que soy y me enseñan a ser más fuerte y luchar por lo que se quiere por el amor infinito e incondicional.

A mis padres por darme apoyo incondicional moral y económicamente, por estar presentes brindando su cariño y comprensión durante este largo camino por guiarme en cada paso y enseñarme el gran valor de la humildad.

A mis hijos porque a pesar de su inocente niñez comprenden mi deber como madre y como profesional.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	i
AUTORÍA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
Presentación del tema de investigación.....	1
Planteamiento del problema.....	2
Justificación	3
Objetivos	4
CAPÍTULO I	6
MARCO TEÓRICO.....	6
1.1. Bases Teórico-Científicas.....	6
1.2. Antecedentes.....	20
1.3. Marco Legal.....	23
CAPÍTULO II	25
MATERIALES Y MÉTODOS	25
2.1. Tipo de estudio.....	25
2.2. Definición conceptual y operacionalización de variables.....	25
2.5. Análisis de datos	26
2.6. Normas éticas	27
CAPÍTULO III.....	28
RESULTADOS.....	28
CAPÍTULO IV	38
DISCUSIÓN	38
CAPÍTULO VI	43
RECOMENDACIONES.....	43
ANEXOS	49
Anexo A Operacionalización de variables.....	49
Anexo B Ficha de recolección de datos	50

Anexo C Cuestionario	51
Anexo D Solicitud de autorización para recolectar los datos	53
Anexo E Hoja de consentimiento informado	54

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Grupo etario de las pacientes	28
Figura 2. Área de proveniencia de las pacientes	29
Figura 3 Edad de la primera relación sexual de las pacientes	29
Figura 4. Compañeros sexuales de las pacientes	30
Figura 5. Número de embarazos de las pacientes	31
Figura 6. Abortos que han tenido las pacientes.....	31
Figura 7. Método anticonceptivo utilizado por las pacientes.....	32
Figura 8. Frecuencia de control ginecológico	33
Figura 9. Conocimiento sobre el examen de Papanicolau	33
Figura 10. Motivos para hacerse el Papanicolau.....	34
Figura 11. Síntomas previo al Papanicolau.....	35
Figura 12. Conocimiento de antecedente familiar de CCU	35
Figura 13. Pacientes que se han aplicado la vacuna contra el VPH.....	36

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Sistema de clasificación citológica de lesiones cervicales.....	10
Tabla 2 Sistema Bethesda de acuerdo a última actualización.....	10
Tabla 3.Papanicolau realizados en el año 2019	37
Tabla 4. Resultados obtenidos en el Papanicolau	37

RESUMEN

La investigación presentada se realizó en el Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas en Ecuador con el objetivo de describir la prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervical y factores asociados en citología realizadas en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha en Esmeraldas durante el primer semestre del año 2019; para alcanzarlo se aplicó un estudio descriptivo, de corte transversal y cuali – cuantitativo recolectando los datos mediante la observación a los resultados de 346 muestras analizadas y una entrevista en una muestra conformada por 68 pacientes que se atendieron en ginecología de la consulta externa del Hospital.

Los resultados obtenidos fueron que la mayoría tenían edad entre 36 a 45 años, más de la mitad provenientes del área urbana, el 53% inició su vida sexual entre los 12-18 años de edad, el 41% indicaron haber tenido hasta 3 compañeros sexuales; mientras que el 30% señalaron no utilizar algún método anticonceptivo; el 65% no ha recibido la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano. En los resultados de los frotis cervicales analizados en el hospital se encontraron como anomalías citológicas más frecuentes ASCUS, seguido por LIE de bajo grado, LIE de alto grado y en menor AGUS.

Se llegó a la conclusión que la falta de conocimientos de las pacientes y el descuido o poca importancia de asistir a las consultas ginecológicas y el realizarse el Papanicolaou anualmente de manera preventiva son un factor asociados que permiten la prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervical en los exámenes realizados a las pacientes, lo que pone en riesgo su salud puesto que mientras menos medidas se tomen con el paso del tiempo pueden adquirir cáncer que es una enfermedad mortal.

Palabras clave: Anomalías Citológicas; Papanicolaou; VPH; cáncer, ASCUS.

ABSTRACT

This investigation was developed at Delfina Torres de Concha General Hospital in Esmeraldas city and the objective was to describe the prevalence of cytological abnormalities in cervical smear and associated factors in cytologist made at the Delfina Torres de Concha General Hospital in Esmeraldas during the first semester of the 2019; to reached it a descriptive, observational, cross sectional, quali – quantitative study was applied, collecting the data through the observation of 346 samples tested and the application of a questionnaire to a sample of 68 patients treated in the gynecology area of the outpatient care obtaining as results that most of them had between 36 to 45 years old, more than half from the urban area, 53% started their sex life between 12 to 18 years old, 41% responded having had up to 3 sexual partners; while 30% indicated that they did not use any contraceptive method; 65% have not received the human papillomavirus vaccine. In the results of the cervical smears analyzed in the hospital the most frequent cytological abnormalities were ASCUS, followed by Low - Grade IEL, high grade IEL, and to a lesser extent AGUS.

The result indicated the lack of knowledge of the patients and the neglect or little importance of attending gynecological consultations and having an annual pap smear in a preventive manner, is an associated factor that allows the prevalence of cytological abnormalities in cervical smears in the examinations performed on patients, which puts their health at risk since the less measures are taken over time they can acquire cancer, which is a deadly disease.

KEYWORDS: cytological abnormalities, pap smear, HPV, cancer; ASCUS

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

Este trabajo investigativo permite presentar una recopilación y análisis de datos obtenidos durante el primer semestre del año 2019 en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha (HGESDTC) de la ciudad de Esmeraldas, el cual es el único hospital público de segundo nivel que, además, es de referencia a nivel provincial.

De acuerdo a una entrevista publicada en el Diario “La Hora” (2019) de la provincia de Esmeraldas dirigida al Gerente del HGESDTC Roberth Cedeño, esta casa asistencial de salud en el año 2018 ocupó el décimo sexto lugar entre los mejores hospitales del país, recibiendo en el servicio de Consulta externa un total de 82.792 personas; en la entrevista no se especificó cuántas de ellas fueron atendidas en el área de ginecología, lugar en el que se focalizó este estudio donde se realizó el análisis de las anomalías citológicas en frotis cervical y de los resultados obtenidos del examen denominado Papanicolaou, el cual se realizan las mujeres que han iniciado su vida sexual.

Específicamente esta investigación se enfocó en un virus que afecta a las mujeres, llamado Virus de Papiloma Humano (VPH), el cual de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) es el causante del cáncer cervicouterino (CCU) ó (CaCu), la Organización recalca que se puede prevenir contraer la enfermedad mediante la vacunación contra el VPH sobre todo a menores de 9 a 14 años de edad puesto que su efecto es más efectivo a esa edad.

Esta inmunización contra el VPH pretende disminuir la carga de enfermedades asociadas a CCU, sin embargo, los resultados podrán ser evaluados a largo plazo, siendo de esta manera necesario fortalecer los programas de cribado y tratamiento oportuno, así como el monitoreo de la efectividad de este tipo de intervenciones (Henríquez y Narváez, 2016).

La Sociedad Europea para la Oncología Médica (2018) (ESMO por sus siglas en inglés) señala que el CCU al inicio no muestra síntomas, por lo que es asintomático y hay gran posibilidad de que sea detectado mediante análisis de detección cervical.

Planteamiento del problema

En referencia al cáncer, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f.) recalcó que en el año 2018 perdieron la vida 1,3 millones de personas y aparecieron poco más de 3,7 millones de casos nuevos, además, señaló que el cáncer está entre las primeras causas de mortalidad ubicándose en el segundo lugar en la región; además, destacó que abandonar el consumo de tabaco y el alcohol, mantener una buena dieta y la actividad física son factores que pueden ayudar a prevenir aproximadamente el 40% de los casos. En cuanto a datos sobre las afectaciones del cáncer a nivel mundial la ESMO (2018) recalca que entre los tipos de cáncer el CCU ocupa el cuarto puesto a nivel mundial y afecta más a las mujeres que son menores de los 45 años.

En las Américas anualmente se presentan 1,8 millones de nuevos casos y pierden la vida aproximadamente 658000 mujeres, con mayor frecuencia los tipo de cáncer que más las afectan son el de mama en primer lugar, seguido por el de pulmón, en tercer lugar se ubica el colorrectal, en cuarto el de tiroides y en quinto lugar el cáncer de cuello uterino; específicamente sobre este último tipo de cáncer se conoce que anualmente se le ha dado el diagnóstico de esta enfermedad a más de 56000 personas mientras que han fallecido más de 28000 en América latina y el Caribe; estos datos aumentan a 72000 diagnósticos y 34000 fallecimientos si se incluye a Estados Unidos y Canadá (OPS, 2019).

Los datos estadísticos de la OPS (2020) señalan que en Ecuador durante el año 2018 se presentaron 28058 casos de cáncer y que ese mismo año perdieron la vida por esta patología 14 559 personas, además la incidencia del CCU se ubicó en quinto lugar después del cáncer de próstata que tuvo 11,8%; de seno 9,9%; estómago 9,2%, colorrectal 7,2%; compartiendo el quinto lugar con el de tiroides con el 5.7%, mientras que la mortalidad fue de 5.8%.

Además, los genotipos del VPH que más afectan a las mujeres en el país son los 16, 53 y el 58 y de 20 de cada 100.000 pacientes llegan a desarrollar cáncer de cuello uterino (Mosquera, 2016). Esta enfermedad afecta a las mujeres sin importar su raza o condición social por lo que también puede afectar a las mujeres de Esmeraldas que, acorde a los datos publicados en el último censo realizado a la población ecuatoriana a cargo del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2010), en la provincia el 49.20% de su población está conformada por mujeres, quienes presentan una edad reproductiva desde los 15 a los 49 años, mientras que sólo en el cantón Esmeraldas 97428 (37.1 %) son mujeres.

Justificación

En vista que el HGESDTC es relativamente nuevo y no se ha registrado el desarrollo de un estudio de prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervical y factores asociados en citología en esta casa asistencial de salud durante el primer semestre del 2019, se pretendió dar un precedente para que la institución cuente con estudios actualizados que permitan continuar con la identificación temprana y oportuna de esta fatal enfermedad.

Así mismo, se está colaborando con quienes deseen información local y actualizada de la prevalencia de las anomalías citológicas en frotis cervical y factores asociados a través de la PUCESE, puesto que ahora cuenta con este estudio en su repositorio y biblioteca para dar apoyo a estudiantes e investigadores nacionales y extranjeros que precisen de material académico.

A través de este estudio se confirmaron y descartaron diagnósticos presuntivos de manera oportuna a las pacientes atendidas en el HGESDTC, por lo que se colaboró con el equipo médico en beneficio de la salud de las pacientes que obtuvieron un tratamiento oportuno a partir de su diagnóstico, lo que ayuda a tener tranquilidad a ellas y a sus familiares, lo que genera confianza en la ciudadanía esmeraldeña.

La presencia del cáncer de cuello uterino no solamente afecta a la paciente sino a su núcleo familiar y la sociedad puesto que las mujeres que suelen ser afectadas por esta enfermedad

comprenden edades de la población económicamente activa, es así que la identificación de la prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervical y factores asociados en citología obtenidos del examen ginecológico Papanicolau de mujeres que asistieron a la consulta externa del HGESDTC durante el primer semestre del año 2019, permitirá conocer el porcentaje de mujeres afectadas actualmente lo que constituirá esta investigación para futuras comparaciones estadísticas, e identificará los aspectos demográficos de la población local que está siendo afectada.

Por lo antes expuesto nace la siguiente pregunta científica:

¿Cuál es la prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervical y factores asociados en citología realizadas del Hospital Delfina Torres de Concha en Esmeraldas durante el primer semestre del 2019?

Objetivos

Objetivo general

Describir la prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervical y factores asociados en citología realizadas en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha en Esmeraldas durante el primer semestre del año 2019.

Objetivos específicos

- Determinar la principal anomalía citológica encontrada en los resultados diagnósticos de mujeres a las que se realizaron frotis cervical.
- Identificar los factores asociados predominantes a alteraciones citológicas en análisis realizados en el Hospital Delfina Torres de durante el primer semestre del año 2019.

- Estimar los síntomas que presentan las pacientes atendidas por Ginecología del área de Consulta externa del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha durante el primer semestre del año 2019 previo análisis de frotis cervical.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Bases Teórico-Científicas

En 2018, la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitieron el Plan de Acción sobre la prevención y control del cáncer cervicouterino 2018-2030 y con la adopción de la Estrategia y plan de acción regionales sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino en el 2008, los Estados Miembros de la Organización de las Naciones Unidas, han fortalecido sus programas contra el cáncer cervicouterino introduciendo vacunas contra el VPH y nuevos enfoques para el tamizaje, y mejorando la calidad del tratamiento del cáncer, de los cuidados paliativos y del registro del cáncer (OPS, 2019).

1.1.1. Anatomía del cuello uterino

El cuello uterino es la porción inferior del útero, tiene forma cilíndrica y estrecha de 2,5 cm de longitud, se proyecta en la parte alta de la vagina y se ubica hacia atrás en forma oblicua mientras que la mucosa lo recubre se divide en la porción vaginal o exocérvix y el canal o endocérvix que llega hasta la cavidad del cuerpo uterino; la mayoría de los tumores aparecen en la zona de unión del ectocérvix (Asociación Española Contra el Cáncer, s.f.; Acosta y Carchipulla, 2018).

1.1.2. Histología del cuello uterino

De acuerdo con Treminio y Vega (2016) indican que la vagina y el cuello uterino están revestidos por epitelio plano pavimentoso no queratinizante.

1.1.2.1. Endocérvix

La porción interna del cérvix está cubierta por epitelio cilíndrico mucosecretor que revisten tanto la superficie como las hendiduras y criptas subyacentes, este epitelio corresponde a

estímulos hormonales; en esta zona se producen cambios proliferativos y de remodelación; al realizarles un análisis mediante frotis se puede encontrar de forma aislada o formando cúmulos como panel de abejas, aunque también se degeneran apareciendo como núcleos desnudos (Escobar, 2016; Treminio y Vega, 2016).

1.1.2.2. Exocérvix

Permanece cubierto por un epitelio escamoso no queratinizado, que tiene cuatro capas: la capa basal, la capa parabasal, capa intermedia y la capa superficial (Da Costa, 2019).

1.1.2.3. Unión escamo-Columnar y zona de transformación

Este es el punto en el cual el epitelio escamoso del exocérvix se une al epitelio cilíndrico mucíparo del endocérvix; cuando nacen las mujeres, el punto de unión entre el epitelio escamoso y el cilíndrico se encuentra un orificio cervical externo y se denomina unión escamocolumnar original; más adelante con el crecimiento durante la infancia y pubertad también crece el útero, es cuando se produce la salida del epitelio que es reemplazado por el epitelio escamoso de tipo metaplásico, la unión entre este nuevo epitelio escamoso y el epitelio cilíndrico vuelve a encontrarse en el orificio cervical externo y se denomina unión escamocolumnar fisiológica o funcional; mientras que la zona comprendida entre la unión escamocolumnar original y la funcional es la zona de transformación que está revestida por epitelio escamoso de tipo metaplásico y es el lugar de asiento de todas las lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino (Da Costa, 2019; Rengifo y Shupingahua, 2018; Triminio y Vega, 2016).

1.1.3. Histología de lesiones intraepiteliales cervicales

1.1.3.1. Células basales

El Gobierno de México (2019) resume que las células basales pertenecen a la capa basal y se dividen con frecuencia para crear a los queratinocitos que son los generadores de queratina

que es la proteína encargada de ayudar a la piel a proteger al cuerpo. Las células basales al estar en la piel generan a las nuevas células cutáneas de acuerdo a como van muriendo las células viejas (MiddlesexHealth, 2019).

1.1.4. Transmisión del VPH

Son más de 40 cepas o tipos de VPH existentes, los cuales se pueden transmitir a través de las relaciones sexuales directas, siendo los más comunes el VPH16 y VPH18; estadísticamente se presume que personas infectadas serán más del 90% de hombres y 80% de mujeres, aunque sea una vez en su vida (Cevallos, 2019).

El VPH se contagia por el roce de la piel, además mediante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales, la variedad de VPH provoca la aparición de verrugas en manos y pies, mientras que otros VPH pueden hacer que estas aparezcan en labios y lengua; así mismo hay otros que las causan en los aparatos reproductores y ano, a estos se los denomina VPH de bajo riesgo puesto que con poca frecuencia producen cáncer; los de alto riesgo son tiene mayor probabilidad de provocar el CCU, de vulva, vagina, de pene, ano, boca y garganta (Sociedad Americana del Cáncer, 2020).

1.1.5. Cáncer de cuello uterino

La Sociedad de lucha contra el cáncer del Ecuador (SOLCA, 2019), se refieren al cáncer a algo que se inicia al darse el cambio normal de forma que tienen las células, lo que puede expandirse a diferente partes del cuerpo; mientras que al ser en el cuello uterino, empieza en las células superficiales del cuello ubicadas en la parte baja del útero o matriz uniéndolo con la vagina; en este cuello hay dos clases de células donde se da la transformación que es donde empieza a darse el cáncer de cérvix; el proceso inicia con el cambio sistemático de las células a precancerosos y luego en cáncer, conociendo los cambios como lesiones intraepiteliales o displasia.

El cáncer de cuello uterino, cáncer cervical o cervicouterino se producen en la zona de transformación como resultado del crecimiento acelerado y progresivo de las células epiteliales del endocérvix, es decir, es un proceso proliferativo celular, caracterizado por pérdida de la estratificación del epitelio y la polaridad de sus células que presenta hipercromasia, mitosis anormal y polimorfismo celular, con invasión o no de la capa basal (Acosta y Carchipulla, 2018; Villamar 2018).

1.1.6. Sistemas para clasificación citológica de lesiones cervicales

Para la clasificación citológica de las condiciones precursora de cáncer cervical existen dos sistemas que son, el sistema de neoplasia cervical intraepitelial y clasificación de Bethesda (TBS) (Escobar, 2016) El sistema Bethesda es un método para evaluar, diagnosticar e informar los resultados de estudios citológicos cervicales con el fin de ofrecer una mayor información del paciente (Acosta y Carchipulla, 2018).

En la tabla 1 se muestran los sistemas de clasificación citológica de lesiones cervicales.

Tabla 1
Sistema de clasificación citológica de lesiones cervicales

Sistemas	
Neoplasia cervical intraepitelial NIC (por sus siglas en inglés)	Bethesda
NIC I: Displasia cervical leve	Células escamosas atípicas de significado incierto (conocidas como ASCUS – CEASI por sus siglas en inglés).
NIC II: Displasia moderada	Lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado que incluyen al NIC 1 (conocidas como LSIL – LEIBG por sus siglas en inglés).
NIC III: Displasia severa (incluyendo el carcinoma <i>in situ</i> [CIS])	Lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado que incluyen NIC II (conocidas como HSILLEIAG por sus siglas en inglés)

Autor: Elaboración propia
Fuente: Moreno (2017)

De acuerdo a Moreno (2017) el sistema Bethesda ha sido actualizado para facilitar la comunicación entre citólogos y médicos, además, para mejorar la correlación citohistopatológica y ofrecer al médico términos adecuados que faciliten el diagnóstico citológico al incluir varios parámetros; estos parámetros se describen en la tabla 2.

Tabla 2
Sistema Bethesda de acuerdo a última actualización

<p>TIPO DE MUESTRA</p> <p>Se debe indicar si la muestra es convencional o preparación en base líquida.</p>
<p>ADECUACIÓN DE LA MUESTRA</p> <p>Satisfactoria para evaluación:</p> <p style="text-align: center;">Presencia o ausencia de componente celular endocervical y/o zona de transformación</p>

Indicador de calidad: parcialmente oscurecido por sangre, inflamación, etc.
<p>Insatisfacción para evaluación:</p> <p style="text-align: center;">Muestra rechazada no procesada por... (especificar motivo)</p> <p>Muestra procesada y examinada pero inadecuada por... (especificar motivo).</p>
<p>CATEGORIZACIÓN GENERAL (opcional)</p> <p>Negativo para lesión intraepitelial o malignidad</p> <p>Anormalidad de células epiteliales (especificar si en células escamosas o glandulares)</p> <p>Otro: células endometriales en mujeres de 45 años o más</p>

INTERPRETACIÓN/RESULTADO	
<p>Negativa para lesión intraepitelial o malignidad</p> <p>Hallazgos no neoplásicos (opcional):</p> <p>Organismos</p> <p>Anormalidad en células epiteliales</p> <p>Células escamosas</p>	<p style="text-align: center;">No existe evidencia celular de neoplasia</p> <p>Variaciones celulares no neoplásicas: metaplasia escamosa, cambios queratónicos, metaplasia tubal, atrofia y cambios asociados al embarazo.</p> <p>Cambios celulares reactivos asociados a inflamación (incluida reparación típica), cervicitis folicular, radiación, dispositivo intrauterino.</p> <p>Células glandulares en mujeres con histerectomía.</p> <p style="text-align: center;"><i>Trichomonas vaginalis</i></p> <p>Elementos micóticos morfológicamente compatibles con <i>Candida</i>.</p> <p>Cambios de la flora vaginal sugestivos de vaginosis bacteriana</p> <p>Bacterias con características morfológicamente compatibles con <i>Actinomyces</i>.</p> <p>Cambios celulares compatibles con herpes simple.</p> <p>Cambios celulares compatibles con citomegalovirus.</p> <p style="text-align: center;">Células escamosas atípicas</p>

	<p>Células escamosas con atipias de significado indeterminado (ASCUS)</p> <p>Células escamosas con atipias que no excluyen una lesión de alto grado (ASCH)</p> <p>Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL: VPH/ NIC 1 / displasia leve</p> <p>Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL: NIC 2-3/ CIS/ displasia moderada y severa.</p> <p>Carcinoma de células escamosas</p>
Células glandulares:	<p>Células glandulares atípicas</p> <p>Endocervicales, endometriales, glandulares (cuando no se puede definir origen).</p> <p>Células glandulares con atipias a favor neoplasia</p> <p>Adenocarcinoma endocervical <i>in situ</i></p> <p>Adenocarcinoma endocervical, endometrial, extrauterino</p> <p>Sin especificar</p>
Otro	<p>Células endometriales en mujeres de 45 años de edad o más (especificar si es negativa para lesión intraepitelial escamosa).</p>

<p>PRUEBAS AUXILIARES</p> <p>Se considera útil proponer recomendaciones para pruebas adicionales que pueden ser complementarias para citología.</p> <p>Sugerencias para la detección del ADN del VPH</p>
<p>EVALUACIÓN AUTOMATIZADA</p> <p>Si la evacuación fue automatizada, especificar cuál fue el equipo utilizado y el resultado.</p>
<p>NOTAS EDUACTIVAS Y SUGERENCIAS (OPCIONAL)</p> <p>Las sugerencias deben ser concisas y consistentes con los lineamientos de seguimiento publicados por las organizaciones internacionales (pueden incluirse referencias de publicaciones relevantes).</p>

Autor: Elaboración propia
Fuente: Escobar (2016)

1.1.7. Prueba de Papanicolau o citología cervical

El Papanicolau o la citología cervical es un procedimiento que sirve para detectar el CCU, por medio de la búsqueda de cambios celulares que muestran la presencia de células precancerosas o cancerosas en el cuello uterino (Cotera y Castañeda, 2018); previa exfoliación de las células del cérvix en la zona de transformación con el uso de instrumentos especiales y cuya muestra se coloca en un portaobjeto para su posteriormente ponerlo en un microscopio y proceder a realizar la observación (Villamar, 2017). MedlinePlus (2020) señala que los pasos para realizar el frotis de Papanicolau y cáncer cervical se debe mantener separadas las paredes de las vaginas de las pacientes con la ayuda de un espéculo de tal manera que se pueda ver el cuello uterino, luego con un hisopo de toma una muestra de las células que posteriormente serán analizadas.

Mediante la realización de este análisis se pueden encontrar precánceres que se presentan como modificaciones de las células que se encuentran en el cuello uterino que podrían llegar a ser cáncer en caso de no ser atendidos adecuadamente; mientras que el análisis de VPH permite encontrar el virus causante del cambio de las células; cabe recalcar que es recomendable realizarse estos análisis de Papanicolau cuando se tiene la edad entre 21 y 65 años (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2019).

Los resultados de un análisis de Papanicolaou pueden ser normales, incierto y anormal; al ser normal se ve que las células del cuello uterino no han perdido su normalidad por lo que se puede recomendar realizarse nuevamente la prueba, mientras que al realizar el análisis de VPH al ser negativo deberá realizarse nuevamente luego de 5 años; si el resultado es incierto se puede decir que es equivoco, inconcluso o ASC-US, lo que indica que las células podrían no ser normales posiblemente por factores como embarazo, menopausia o padecer alguna infección, por ello es necesario confirmar con un análisis del VPH; en cuanto a resultados anormales, podrían ser a consecuencia de la presencia del VPH (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2019).

1.1.8. Procedimiento para realizar un Papanicolau

Para realizar la prueba correctamente es necesario seguir pasos secuenciales antes durante y después de tomar la muestra, por ello se debe hacer lo siguiente de acuerdo a Molina Pinza (2018):

- Indicar detalladamente el procedimiento, hacer los cuestionamientos necesarios a las pacientes y solicitar el llenado de la hoja de consentimiento informado.
- Estar seguro de tener el material adecuado y completo, la placa debe estar rotulada y colocarse los guantes.
- Solicitar al paciente el colocarse una bata, recostarse en la camilla y ponerse en posición ginecológica; ver que no hayan lesiones o secreciones en la vagina; luego, separar lentamente los labios e introducir en la vagina un espéculo vaginal el cual debe estar estéril y así revisar el orificio cervical externo.
- Seguido se debe realizar la recolección de secreción de la vagina desde las paredes que son del canal vaginal para realizar el análisis respectivo.
- La muestra de tipo exocervical debe recolectarse con una espátula de Ayre en el orificio cervical haciendo un movimiento de 360 grados en dirección de las manecillas del reloj, si a la paciente se le ha realizado una histerectomía se le debe tomar la muestra en el saco vaginal; mientras que en el endocérvix se debe tomar la muestra en el canal vaginal utilizando un cepillo y haciendo un giro de 45 grados.
- Luego se coloca la muestra tomada con la espátula de Ayre en una placa portaobjetos en la parte media de la placa en una sola dirección, en la otra mitad se coloca la muestra tomada con el cepillo, el extendido no debe ser ni fino ni muy grueso para evitar fallas en la interpretación durante el análisis.

1.1.9. Resultados de laboratorio

1.1.9.1. Atipia celular

Al presentarse un reporte de Papanicolau o de citología vaginal, se reportan la atipia celular, lo que indica que la célula encontrada ha cambiado de forma normal; al ser de significado

indeterminado el cambio en la célula ha sido leve, cabe señalar que estos cambios tienden a desaparecer sin necesidad de que la mujer tome realice un tratamiento, mientras que en otras la situación empeora (Geosalud, 2019).

1.1.9.2. ASCUS

El ASCUS es el resultado que muestra anomalías en los análisis y es el que más se presenta en las citologías vaginales o Papanicolaou, generalmente es causado por el VPH, aunque también inflamaciones como infecciones causadas por hongos, al igual que irritación, quistes o pólipos de tipo benignos, además de los cambios en las hormonas como suceden durante el embarazo o en la menopausia (Eres, s.f.). Se lo llama ASCUS por sus siglas en inglés, puesto que es la atipia de células escamosas de significado indeterminado, es decir que es la variación que presenta levemente las células que se encuentra en el cuello uterino (Geosalud, 2019).

1.1.9.3. AGUS

El reporte de un análisis citológico vaginal o de Papanicolaou al realizarse como atipia de células glandulares de significado indeterminado o AGUS por sus siglas en inglés (Geosalud, 2019).

1.1.9.4. Lesión intraepitelial escamosa (LIE) de bajo grado

Para indicar que hay células ligeramente anormales sobre el cuello uterino se notifica como lesión intraepitelial escamosa de bajo grado o LIE de bajo grado, a este también se lo conoce como displasia leve o neoplasia intraepitelial cervical grado 1 o NIC 1; cabe señalar que esto no indica ser cáncer puesto que puede desaparecer sin necesidad de que la persona tome algún tipo de tratamiento (Geosalud, 2018).

1.1.9.5. Lesión intraepitelial escamosa (LIE) de alto grado

Son lesiones que van de moderadas a graves se las conoce como displasia moderada a grave, este tipo de lesión dan aviso a grandes posibilidades precancerígenas que puede pasar a ser cáncer al no ser tratadas oportunamente; de acuerdo al sistema TBS también se las denomina células glandulares atípicas, que también se les debe dar seguimiento a su respectivo tratamiento (Cigna, 2019.)

1.1.10. Factores predisponentes

La Sociedad Americana del Cáncer (2020) recalca que existen personas quienes su propio cuerpo realiza la expulsión de la infección del Virus del Papiloma Humano (VPH) del organismo; pero hay quienes sus sistemas no pueden realizar esta acción por lo que se torna crónica y puede desencadenar el CCU. Acorde con varios estudios científicos, se ha evidenciado que el VPH es la principal causa que genera lesiones pre-neoplásicas producidas por los tipos oncológicos VPH16 y 18 que son los más agresivos que provocan el desarrollo incontrolado de las displasias hasta que se produce cáncer *in situ* (Cotera y Castañeda, 2018; Escobar, 2016; Rengifo y Shupingahua, 2018).

Otro de los factores predisponentes son los partos vaginales y/o abortos repetidos que afectan la preservación de la normal anatomía del cuello uterino, esto se debe a que los cambios hormonales incrementan la sensibilidad al VPH (Tremínio y Vega, 2016; Villamar, 2018).

Adicionalmente, Cevallos (2019) agrega que los factores de riesgos que influyen para adquirir el VPH son el tabaquismo, estar inmunodeprimido, el consumo de antidepresivos de forma oral, el herpes genital, además la edad que va luego de la etapa adolescente y estar en edad entre 35 y 50 años, la raza negra, hispana e indígena, tener sobre peso, poco consumo de frutas y verduras, bajo nivel económico, antecedente familiar de cáncer de cuello uterino tener menos de 17 años al tener el primer embarazo a término.

Acorde con la Asociación Americana del Cáncer (2020) los factores de riesgos son tener el VPH que causa más de 150 virus y algunos de ellos producen verrugas denominadas papiloma; el VPH infecta las células que se encuentran sobre la piel de miembros reproductores, ano, boca y garganta sin ingresar al corriente sanguíneo u órganos.

Mayoclinic (s.f.) recalca que entre los factores de riesgos también están el tener varias parejas sexuales puesto que aumentas las posibilidades cuando las parejas sexuales también cuentan con otras parejas sexuales hace a las personas más vulnerables para contraer el VPH ; tener relaciones sexuales a edad temprana, tener infecciones de transmisión sexual (ITS) como sífilis, clamidia, gonorrea incluido el VIH/SIDA, además estar inmunodeprimidos o ya estar infectado con el VPH, el consumo del tabaco y las mujeres que sus madres utilizaron dietilestilbestril (DES) mientras estaba embarazada.

ESMO (2018) agrega que también influye el estar infectado con VPH de riesgo elevado, tener VIH y SIDA, tener otras IST en conjunto con VPH, consumo de tabaco, tomar píldoras anticonceptivas, tener hijos, que lo haya tenido alguien en la familia, haber padecido de cáncer de vagina, vulva, riñón o tracto urinario. Mientras que Woling et al. (Citado por ESMO, 2018) recalca que a las personas que han tenido cáncer se les sugiere mantener una vida saludable lo que involucra, no fumar, evitar el humo de otros, ejercitarse de manera cotidiana, tratar de no subir de peso, mantener una buena dieta, en caso de ingerir bebidas alcohólicas debe hacerlo moderadamente, tener relación permanente con amigos, familiares y demás personas que hayan sobrevivido al cáncer, no perder las citas médicas regulares y los análisis de detección.

La Asociación Americana del Cáncer (2020) señala además, los antecedentes sexuales como el tener relaciones antes de los 18 años de edad, tener diversas parejas sexuales, o una con VPH o tener una que tenga varias parejas sexuales; ser fumador crónico lo que duplica la posibilidad de adquirir el CCU puesto que el tabaco dañaría las células del cuello uterino y hacen vulnerable al sistema inmunológico para defenderse de las infecciones del VPH; estar inmunodeprimido o haber tenido un trasplante de órganos; el tener clamidia, esta bacteria permite que el VPH crezca y viva dentro del cuello uterino; tomar prolongadamente

anticonceptivos; el haber tenido varios embarazos lo que causa cambios hormonales; ser madre antes de los 20 años de edad; una mala situación económica que impida el acceso a un sistema de salud que les hable de prevención los análisis o tener un tratamiento precanceroso oportuno; no incluir frutas y verduras en la dieta; los antecedentes familiares; la ingesta del medicamento DES por parte de la madre durante el embarazo.

1.1.11. Infecciones vaginales

Otros factores son las continuas infecciones vaginales virales causadas por el VPH, Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), virus de herpes simple tipo 2 (HSV'2); las infecciones bacterianas como la *Chlamydia Trachomatis*, *Gardnerella Vaginalis* o por hongos como el *Candida Albicans* coadyuvan para la producción de las displasias debido al debilitamiento celular (Villamar, 2018).

1.1.11.1. Tricomonasis

La Trichomona es un parasito, causante de la trichomoniasis, posee 5 flagelos, que les confieren su movimiento, mide entre 7-23 micrómetros, un pH alcalino es idóneo para la reproducción de este parasito, este se transporta mediante las secreciones, como el flujo vaginal, cuando ya se encuentra en la mucosa de la mujer, se localiza en las glándulas de Bartholino y Parauretrales, vagina, cérvix, el ser humano es el único huésped de este parasito, en cuanto a los síntomas las mujeres son más propensas a presentarlos, entre los más importantes tenemos, secreción abundante, espumosa, fétida, con un color amarillento o verdoso, con prurito (Diéguez, 2010).

El Departamento de Salud del Estado de Nueva York (s.f.) señala que esta enfermedad afecta anualmente 5 millones de mujeres en los Estados Unidos, mientras que los hombres no suelen presentar síntomas por lo que, al no tomar su tratamiento, contagian a sus parejas sexuales.

1.1.11.2. Herpes Genital

Esta enfermedad es un tipo de síndrome de úlcera genital que se transmite sexualmente al tener contacto la piel con membranas mucosas, las partes del cuerpo más vulnerables son la vagina, pene y ano; además se transmite desde los aparatos reproductores hacia la boca y ojos aunque no sucede con frecuencia; el tiempo que toma la incubación es de 7 a 10 días (Todosida, 2020).

El 75% de las personas que la padecen herpes genital presentan síntomas que son malestar, alza térmica, anorexia, adenopatías locales bilaterales y dolorosas cuando se las toca, estos síntomas lo padecen el 50 al 80% de pacientes; en las mujeres se presenta primero en el cuello uterino, luego múltiples brotes localizados en la vulva, periné y la vagina donde las vesículas de ulceran para luego ser cubiertas por exudado (Todosida, 2019).

1.1.11.3. Vaginosis

Es una infección causada por bacterias que se encuentran en la bacterias que más se producen en esta enfermedad es la *Gardnerella vaginalis* que producir aumento del flujo vaginal que tiene un olor parecido al del pescado; normalmente la vagina tiene alrededor de 95% de bacterias buenas que son los lactobacilos que se encargan de evitar que crezcan las bacterias malas al controlar el ph vaginal, cuando este se altera aumenta la presencia de la flora bacteriana formada por *Gardnerella vaginalis*, *Prevotella*, *Porphyromonas*, *Bacteroides*, *Peptostreptococcus*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mobiluncus*, *Fusobacterium* y *Atopobium vagina*; cabe recalcar que el 96% de las veces se denota la presencia de *Gadnerella vaginalis* (Pinheiro, 2020).

1.1.11.4. Candidiasis

La candidiasis o candidosis es una infección a la piel que es producida por un hongo llamado cándida, que afecta a diferentes partes del cuerpo donde vive de otros organismos; la

candidiasis más comunes son producidas por *Candida albicans* que vive en la cavidad oral, el tracto intestinal y vagina; en cuanto a sus síntomas están el enrojecimiento, dolor, picazón, la presencia de secreción blanquinosa espesa acumulada en forma de escamas, además inflamación (La Vanguardia, 2019).

1.2. Antecedentes

Se realizó la revisión de varios estudios relacionados al tema y se encontraron los presentados a continuación:

Mientras que el estudio de De Sousa y Colmenares (2019) llevado a cabo en Maracaibo, Venezuela en el que aplicaron un estudio de tipo descriptivo retrospectivo con el objetivo de determinar la prevalencia de las lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes de edad fértil en la consulta de ginecología del centro Materno pediátrico Zulia, en el periodo comprendido febrero 2016 – febrero 2018 Maracaibo, Estado Zulia; a una muestra de 150 pacientes con edad mediana de 29 años aunque la que más se repitió fueron 40 (26,66%) entre 31 y 35 años, empezaron su vida sexual 74 (49,33%) entre los 21 a 25 años de edad; la cantidad de partos que tuvieron las pacientes fueron 107 (71,33%) de 0 -2, además 38 (25,33%) de 3-5 y 7 (4,66%) entre 6-15, el método anticonceptivo fueron 45 (30%) anticonceptivos orales combinados (ACO), 35 (23,3%) no utiliza ninguno, 30 (20,0%) DIU, 15 (10%) barrera, 7 (4,5%) esterilización quirúrgica e implanon, 3(2%) vasectomía y 8(5,3%) indicó otro método; en cuanto a los resultados de los análisis de Papanicolaou fueron negativas 90 (60%), LIEBG 29 (19,3%) ASCUS 12 (8,0%), LIEAG 6 (4,0%), CA invasor y ASGUS 5 (3,3%), y ASCUS H 3 (2,0%).

La investigación de Meza (2020), desarrollada en Junín, Perú con el objetivo de determinar las anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou en pacientes tamizadas por el Laboratorio Referencial de Citología, Concepción. Junín, Enero a julio 2018, aplicando un estudio científico, observacional, básico no experimental y descriptivo, de corte transversal, retrospectivo utilizando una ficha de recolección de datos; aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia obteniendo una muestra de 164 encontrando ASCUS en 47

(28,7%) pacientes, LIEAG 46 (28), LIEBG 41 (25,0), ASC-H 26 (15,9%), carcinoma escamoso y adenocarcinoma 2 (1,2%).

Estrada (2020) desarrolló su investigación en Lima, Perú con el objetivo de determinar los factores de riesgos asociados a neoplasia intraepitelial cervical en pacientes mayores de 18 años atendidas en el Servicio de Ginecología en el CH. PNP “Luis N. Sáenz” durante el periodo enero – diciembre del 2018; para ello aplicó un estudio observacional, analítico, retrospectivo de tipo caso-control, además observacional, analítico y retrospectivo en una muestra de 73 personas para estudiar casos y 146 para los controles con total de 219 determinada mediante muestreo aleatorio probabilístico con una ficha de registros como instrumento; los resultados fueron 116 (53%) menor o igual a 20 años de edad, 103 (47%) mayor de 20 años, con 1 a 3 hijos 148 (67,6), más de 4 hijos 71 (32,4%) y no usaban preservativos 79 (36,1%) y alguna vez 140 (63,9%).

Aguilar (2017) realizó un estudio en Lima, Perú con el objetivo de determinar las alteraciones citológicas del cuello uterino en pacientes de un hospital público de Lima en el periodo de marzo a septiembre del 2016; aplicó un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal en una muestra de 4535 pacientes; recolectó los datos en un ficha de observación y como resultados obtuvo la edad de 2064 (45%) entre 45 y 64 años, alteraciones citológicas en 131 (2,9%) las cuales fueron ASCUS 66 (50,4%), LIEBG 33 (25,2%), LIEAG 26 (19,8%) y ASCH 6 (4,6%).

Ordóñez (2017) realizó una investigación en Cuenca, Ecuador con el objetivo de 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, aplicando un estudio analítico de corte transversal en una muestra de 457 historias clínicas; los resultados fueron 283 (61,93%) en edad de 36-59 años, 129 (28,23%) entre 20-35 años, 41(8,97%) mayores de 60 años y 4 (0,88%) menores de 19 años; en cuanto a los partos 314 (68,71%) multíparas, 63 (13,79%) fueron primíparas, 45 (9,85%) gran multípara y 35 (7,66%) no han tenido hijos; sobre los anticonceptivos 206 (45,08%) no utilizan, 92 (20,13%) de manera quirúrgica, 74 (16,19%) con método oral o inyectable,69 (15,1%) con dispositivo

intrauterino y 16 (3,5%) con otro método; la vida sexual la empezaron 285 (62,36%) antes o a los 18 años de edad y 172 (37,64%) después de los 18 años; en referencia a los resultados de laboratorio, no hubo alteración en 325 (71,12%) y 51 con alteraciones, encontró LIEBG 20 (39,22%), ASCUS 15 (29,41%), LIEAG 8 (15,69%), adenocarcinoma 3 (5,88%), adenocarcinoma in situ y ASCH 2 (3,92%), finalmente carcinoma invasor 1 (1,96%).

La investigación realizada en Riobamba Ecuador por Molina (2018) quien aplicó un estudio descriptivo y observacional, realizando pruebas de Papanicolaou, fresco, gram e hidróxido de potasio KOH al 10%; en 43 pacientes con edad en su mayoría entre 35 – 41 años (30%), seguido de 28 y 34 años (28%); en cuanto a la primera relación sexual 27(63%) fue entre 12-18 años de edad, 13 (30%) a los 19-24 años de edad y 3 (7%) entre 25 – 30 años de edad; los compañeros sexuales fueron uno en 25 (28,1%) de las encuestadas, dos tuvieron 15 (34,9%) y tres parejas 3 (7,0%); la cantidad de gestaciones uno tuvieron 3 (7,0%), dos 14 (32,6%), tres 10 (23,3%) y cuatro o más 16 (37,2%); el método anticonceptivo fueron 23 (53%) no utiliza, 15 (34,9%) son ligadas, y el resto 1 (2,3%) usan implantes, inyección, píldoras y 1 no contestó; el 35 (81,4%) sabe para qué se hace el Papanicolaou, 8(18,6%) no lo sabe; en cuanto a los resultados del análisis encontró 39 (91%) muestras que fueron negativas para lesión intraepitelial o malignidad, 3 (7%) con ASCUS - AGUS y 1 (2%) con LIE de bajo grado.

El estudio de Vélez Padilla y Vélez Padilla (2020) realizado en Guayaquil, Ecuador con el objetivo de demostrar si existe correlación histopatológica de la citología de cérvix con la biopsia dirigida por colposcopia en pacientes con lesiones a nivel del cuello uterino que acudieron al Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo de abril 2018 hasta abril 2019; para ello utilizó un diseño retrospectivo, descriptivo y transversal en 120 personas encontrando en los resultados de la citología cervical en la edad que 33 (28%) tenían entre 30-35 años, 28 (23%) entre 36-40 años, 21 (18%) entre 46-50 años, 17(14%) entre 41-15%, 13 (11%) entre 51-55 años y 8(7%) entre 56-60 años de edad; además en las citologías obtuvo como resultados que 44 (37%) fueron normales, 33 (28%) ASCUS, 38 (32%) LIEBG, 5 (4%) LIEAG y ningún CA invasor.

En tanto la investigación de Domínguez y Vinces (2020) realizada en Guayaquil, Ecuador aplicando un estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal en una muestra de 22 pacientes, la técnica fue observacional y como instrumento una guía de observación y revisión de historias clínicas; con el objetivo de determinar la incidencia de cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil, atendidas en la consulta externa en un Hospital de Especialidad en la ciudad de Guayaquil, año 2019-2020; los resultados que presentó fueron que la edad fue de 41-49 años 46%, 36-40 años 31%, finalmente 4% de 15 a 25 años y 26-35%; con procedencia rural el 64% y urbana el 36%; tuvieron el primer embarazo el 64% de 15-20 años, 18% 21-25 años, 14% 26-31 años, 4% 32 a 37 años y ninguna mayor de 49 años; los signos presentados fueron 64% hemorragia transvaginal, 18% hemorragia post menopáusica, 9% hemorragia inter menstrual y flujo aerosol mal oliente, ninguna pérdida de peso; y síntomas 40% anemia y dolor pélvico, 5% edema en las piernas, dolor lumbar, fístula retro vaginal y síndrome urémico.

1.3. Marco Legal

Esta investigación se fundamentó en la Constitución de la República del Ecuador emitida por la Asamblea Nacional del Ecuador (2008), la cual en el Art. 32 señala a la salud como un derecho el cual el Estado se hará cargo de garantizarlo, que estará vinculado a otros derechos como el agua, comida, educación, ente otros, además señala que emitirá políticas de tipo políticas, económicas, culturales, educativas, entre otras; también en este artículo recalca que su acceso será permanente, oportuno y sin exclusión alguna, con servicio equitativo, universal, solidario, intercultural, de calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

El Código Orgánico de Salud, presentado por la Asamblea Nacional (2006) indica en el Art. 7 como derecho de las personas en el literal a) el acceso universal, permanente al servicio de salud; lit. b) a acceder de manera gratuita; lit c) tener una vida en un ambiente sano, equilibrado y libre de contaminación; más adelante en el art. 61 señala que las instituciones, personal de salud y la población deben reportar las enfermedades que sean obligatorias de ser notificadas; en el art 62 dicta que el Ministerio de Salud Pública (MSP) como autoridad

sanitaria se hará cargo de proporcionar los protocolos y normas que deberán ser cumplidas de manera obligatoria para vigilar y controlar las enfermedades incluidas las ETS; en el art. 63 además relata que el MSP junto a otras instituciones se hará cargo de proporcionar información a los trabajadores de la salud y la población para eliminar la discriminación a quienes están afectadas por las ETS; en el art. 64 menciona que al haber sospecha o haber diagnóstico de es ETS el profesional de salud debe aplicar medidas de bioseguridad para que no haya transmisión y propagación.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo en vista que se realizó la descripción de cada una de las variables de la investigación; observacional porque se observaron los objetos en estudio sin intervenir de manera experimental por lo que solamente se observó el comportamiento de las mismas; de corte transversal puesto que se realizó la recolección de los datos en un solo tiempo sin necesidad de dar seguimiento a las variables; además, fue cuali - cuantitativo porque los resultados fueron de acuerdo a la forma de las células encontradas y se obtuvieron los valores numéricos y porcentuales.

2.2. Definición conceptual y operacionalización de variables

- Anomalías citológicas La anomalía citológica o atipia celular, indica que la célula encontrada ha cambiado de forma normal
- Factores asociados: Son el estilo de vida como el tabaquismo, estar inmunodeprimido, antidepresivos, herpes genital, la edad, la raza, sobre peso, etc.
- Socio-demografía: Socio-demografía es una ciencia que estudia a la población principalmente la parte cuantitativa
- Síntomas: Los síntomas son señales que se manifiestan en el organismo de un ser vivo de diferentes modos

La tabla de operacionalización de las variables se muestra en el Anexo A.

2.3. Técnicas e instrumentos

Las técnicas utilizadas fueron la observación y la entrevista, para ello se aplicaron dos instrumentos que fueron una ficha de recolección de datos (Ver anexo B) donde se recolectó la información observada en el registro de resultados de análisis en el sistema operativo de información de laboratorio LabIn; además, se utilizó un segundo instrumento que fue un cuestionario (Ver anexo C) el cual estuvo formado por once preguntas cerradas y de opción múltiple.

2.4. Población y muestra

En el caso de la muestra, se determinó la misma mediante muestreo no probabilístico por conveniencia por compartir las mismas características basadas en los criterios de inclusión y criterios de exclusión que compartieron las pacientes que fueron atendidas en la Consulta Externa del HGESDTC durante el primer semestre del año 2019; en total la muestra estuvo conformada por 68 pacientes y 346 registros de análisis.

Criterios de inclusión:

- Pacientes atendidas por el área de Ginecología de la Consulta externa del HGESDTC que desearon participar en la investigación
- Pacientes que firmaron la hoja de consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no completaron todas las preguntas de la encuesta.

2.5. Análisis de datos

Después de la aplicación de los instrumentos se realizó el análisis respectivo ingresando los datos obtenidos en una computadora de marca HP que tiene el Sistema Operativo (SO) Microsoft el cual cuenta con una hoja digital de cálculo llamado Excel que permitió obtener

los resultados numéricos y porcentuales de esta investigación; igualmente, los resultados fueron realizados digitalmente por la autora en el programa editor de textos llamado Word del SO antes nombrado, que además, permite desarrollar figuras mediante las cuales se presentaron los resultados obtenidos en este estudio.

2.6. Normas éticas

Para cumplir con las normas éticas se solicitó mediante documento escrito (Ver anexo D) la autorización dirigida la máxima autoridad del HGESDTC para poder recolectar los datos informativos para el desarrollo de esta investigación, dejando en claro que el procedimiento no interferiría con la atención ni el tratamiento de las pacientes; adicionalmente, a las pacientes se les leyó y solicitó la firma de una hoja de consentimiento informado (Ver anexo E), cabe señalar que la participación era completamente gratuita y voluntaria.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Después de la aplicación de la encuesta se obtuvieron como resultado en la edad de las pacientes que, la mayoría 27 (40%) estaban en edad entre 36 a 45 años, 22 (32%) estaban en edad entre 18 a 35 años, 11 (16%) entre 56 a 65 años y la menor cantidad fueron 8 (12%) entre 46 a 55 años, esto se muestra en la figura 1.

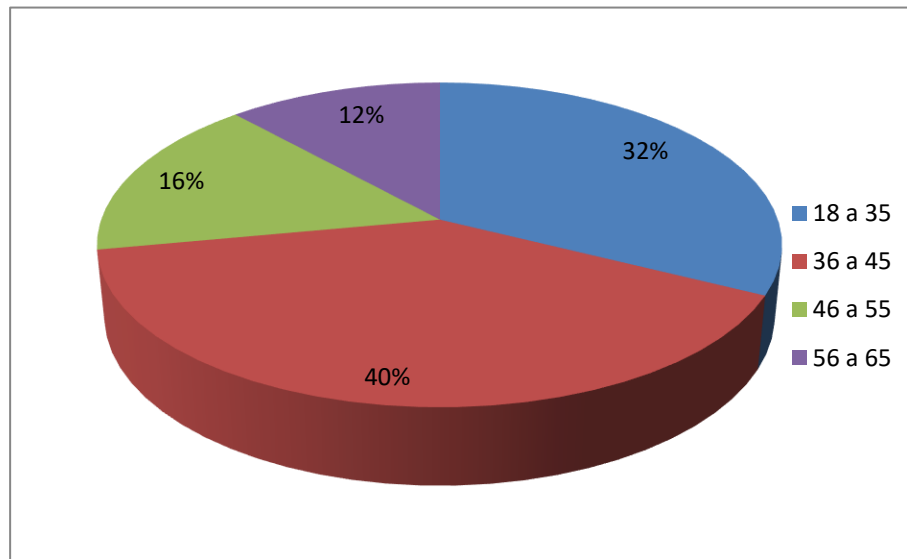


Figura 1. Grupo etario de las pacientes

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con anomalías citológicas en el Papanicolau atendidas en el HGESDTC en el primer semestre 2019.

Sobre el área donde viven las pacientes encuestadas la mayor parte fueron del área urbana siendo 39 (57%) y en menor cantidad fueron del área rural con 29 (43%), como se muestra en la figura 2.

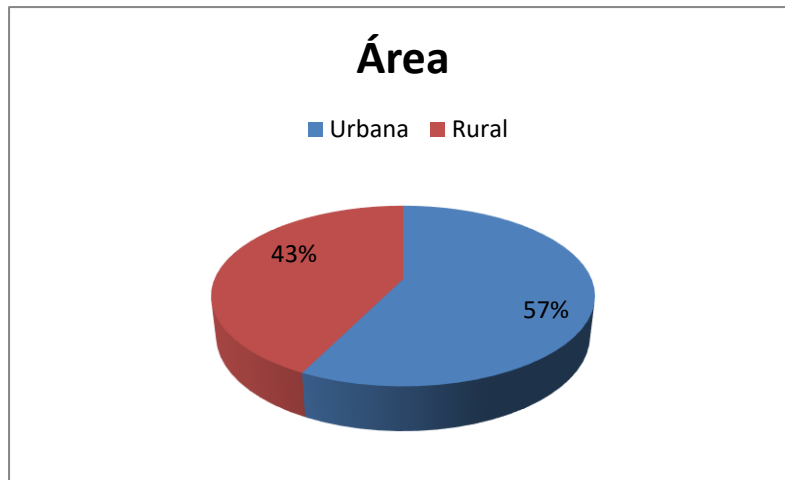


Figura 2. Área de proveniencia de las pacientes
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con anomalías citológicas en el Papanicolau atendidas en el HGESDTC en el primer semestre 2019.

Sobre la edad en que las pacientes tuvieron su primera relación sexual, señalaron la mayor parte 31 (53%) que fue entre 12-18 años de edad, 16 (28%) entre 19-24 años de edad y 6 (10%) entre 25– 30 años de edad y 5 (9%) señaló otra edad, esto se evidencia en la figura 3.

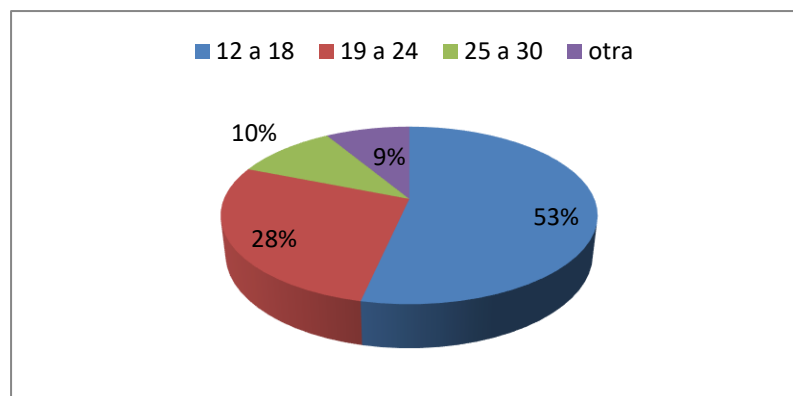


Figura 3 Edad de la primera relación sexual de las pacientes
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con anomalías citológicas en el Papanicolau atendidas en el HGESDTC en el primer semestre 2019.

En cuanto al número de compañeros sexuales que han tenido las pacientes tuvieron las encuestadas respondieron haber tenido tres compañeros sexuales 28 (41%), tuvieron dos compañeros 19 (28%), 12 (18%) de ellas marcaron en otro, mientras que indicaron haber tenido uno 9 (13%) ellas, como se muestra en la figura 4.

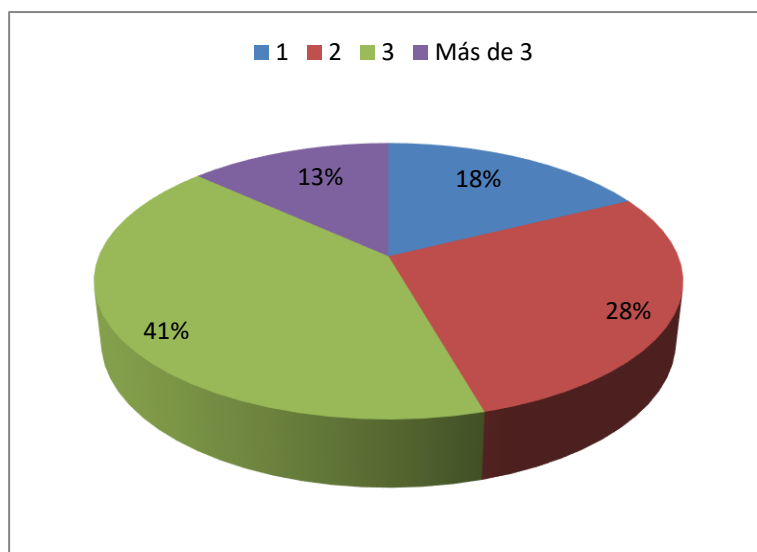


Figura 4. Compañeros sexuales de las pacientes
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con anomalías citológicas en el Papanicolau atendidas en el HGESDTC en el primer semestre 2019.

En la figura 5 se muestra la cantidad de gestaciones o embarazos que habían tenido las pacientes quienes señalaron haber tenido dos embarazos 31 (46%) de las encuestadas; indicaron haber tenido tres embarazos 20 (29%) de las pacientes, más de 3 indicaron 10 (15%) de las encuestadas y uno 7 (10%) de ellas.

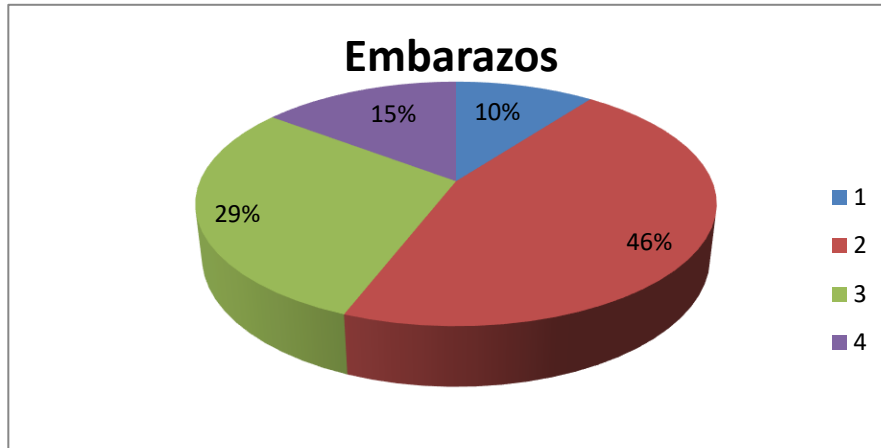


Figura 5. Número de embarazos de las pacientes

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con anomalías citológicas en el Papanicolau atendidas en el HGESDTC en el primer semestre 2019.

En referencia al número de abortos, 12 (18%) de las pacientes indicaron haber tenido uno, 21 (31%) de ellas tuvieron dos abortos; mientras que la mayoría que fueron 28 (41%) no tuvieron ninguno y en menor cantidad que fueron 7 (10%) indicaron haber tenido más de dos, los resultados se muestran en la figura 6.

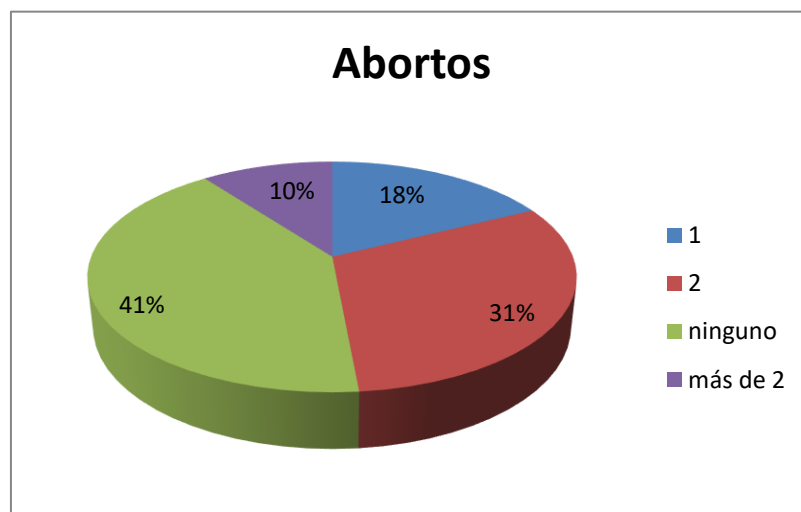


Figura 6. Abortos que han tenido las pacientes

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con anomalías citológicas en el Papanicolau atendidas en el HGESDTC en el primer semestre 2019.

En relación a los métodos anticonceptivos utilizados por las pacientes, la mayoría no utiliza 20 (30%), contestaron utilizar los implantes 12 (18%) de ellas, preservativos 7 (10%), inyecciones 5 (7%), píldoras 9 (13%), ligaduras 6 (9%) y T de cobre 9 (13%), esto se muestra en la figura 7.

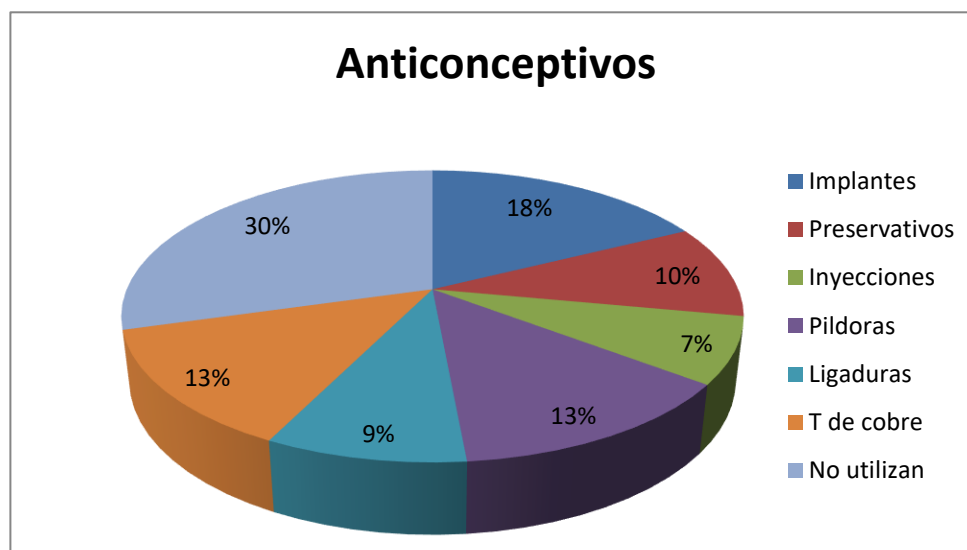


Figura 7. Método anticonceptivo utilizado por las pacientes

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con anomalías citológicas en el Papanicolau atendidas en el HGESDTC en el primer semestre 2019.

Al responder sobre la frecuencia en que las pacientes se realizan controles ginecológicos respondieron que 1 vez al año 25 (37%) pacientes, 2 veces al año 17 (25%) y cuando el médico lo indica 16 (23%) y no tienen planificado 10 (15%); tal como se muestra en la figura 8.

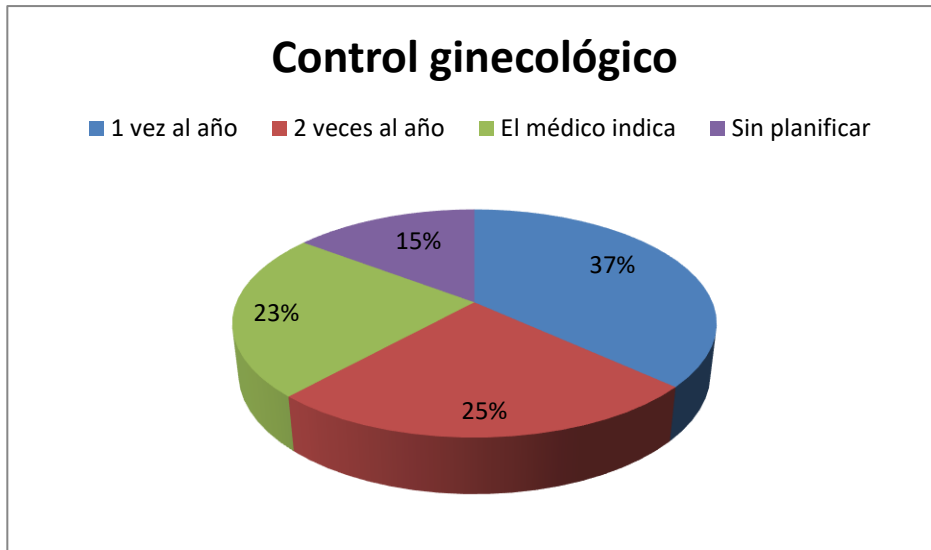


Figura 8. Frecuencia de control ginecológico

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con anomalías citológicas en el Papanicolau atendidas en el HGESDTC en el primer semestre 2019.

En la pregunta sobre conocer para qué se debe realizar el examen de Papanicolau, donde 41 (60%) de ellas respondieron que si conocen y 27 (40%) de ellas desconocen, ver figura 9.

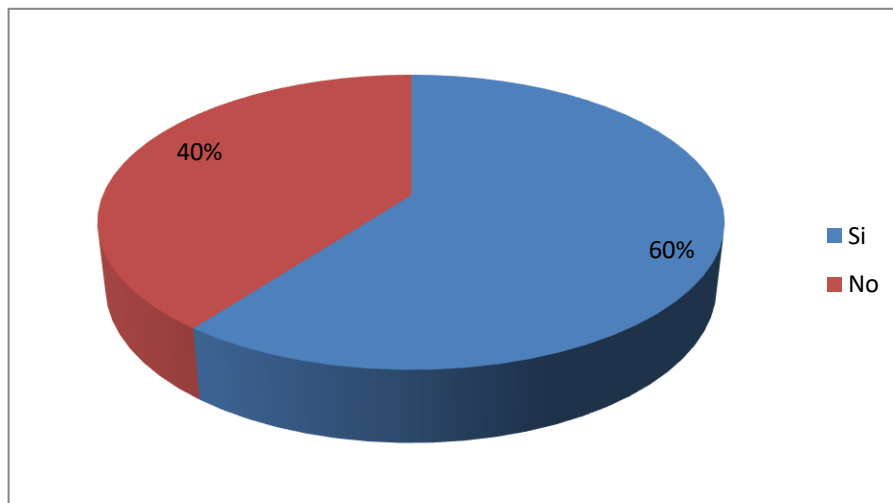


Figura 9. Conocimiento sobre el examen de Papanicolau

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con anomalías citológicas en el Papanicolau atendidas en el HGESDTC en el primer semestre 2019.

En referencia a las circunstancias en las que se realizan el examen de Papanicolau, las pacientes dijeron que lo hacen al sentir alguna molestia 35 (52%), cuando el médico lo pide 20 (29%), cuando lo decide la paciente respondieron 13 (19%) y ninguna respondió otro motivo. Esto se muestra en la figura 10.

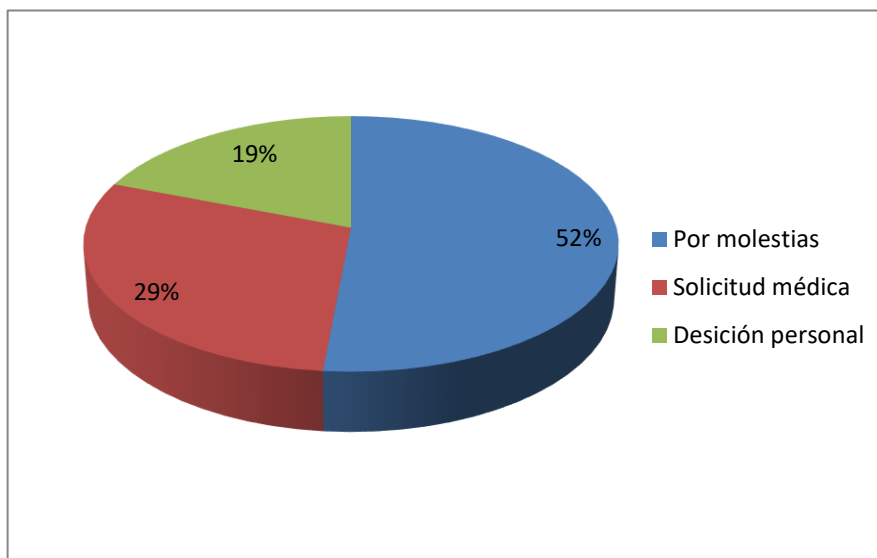


Figura 10. Motivos para hacerse el Papanicolau

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con anomalías citológicas en el Papanicolau atendidas en el HGESDTC en el primer semestre 2019.

Adicionalmente se les preguntó sobre los síntomas que sintieron antes de realizarse el examen de Papanicolau, las respuestas fueron comezón en los genitales 23 (34%), por tener flujo vaginal 18 (26%), por sentir dolor o ardor al tener relaciones sexuales 15 (22%) y por haber sentido ardor al orinar 12 (18%); los resultados se muestran en la figura 11.

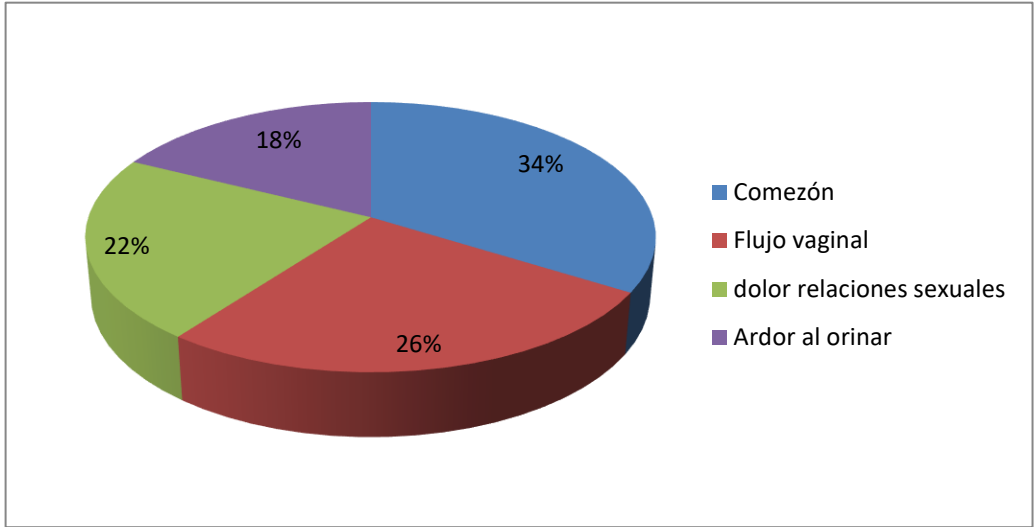


Figura 11. Síntomas previo al Papanicolau
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con anomalías citológicas en el Papanicolau atendidas en el HGESDTC en el primer semestre 2019.

Sobre los antecedentes familiares que hayan padecido de cáncer de cuello uterino respondieron las pacientes que si 37 (54%) que no 27 (40%) y 6 (6%) desconoce; estos resultados se pueden ver en la figura 12.

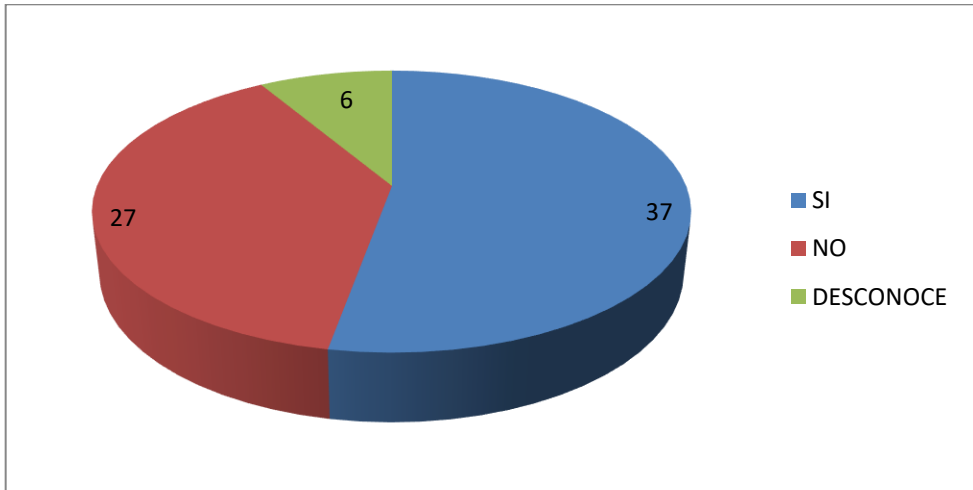


Figura 12. Conocimiento de antecedente familiar de CCU

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con anomalías citológicas en el Papanicolau atendidas en el HGESDTC en el primer semestre 2019.

Y los resultados sobre si alguna vez le han aplicado la vacuna para prevenir el virus del Papiloma Humano respondieron que sí 26 (35%) de ellas y que no 48 (65%), tal como se muestra en la figura 13.

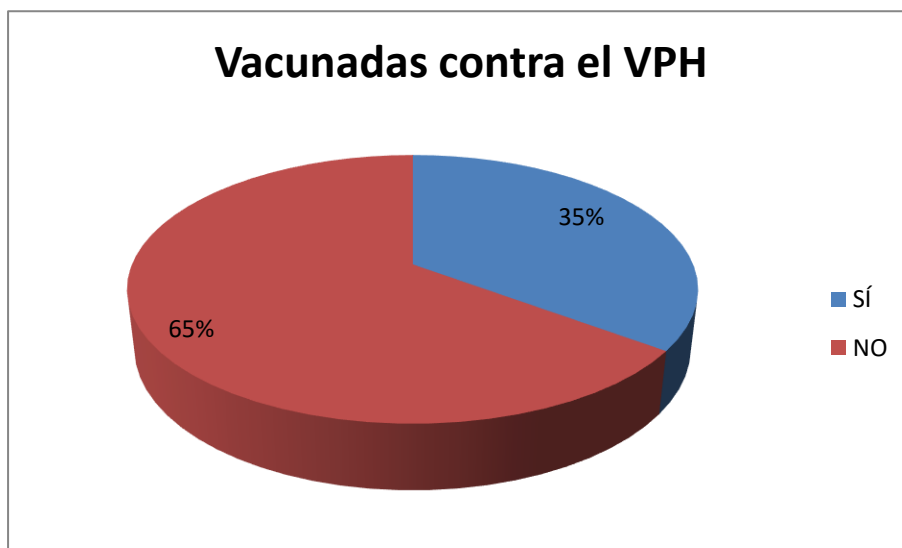


Figura 13. Pacientes que se han aplicado la vacuna contra el VPH

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con anomalías citológicas en el Papanicolau atendidas en el HGESDTC en el primer semestre 2019.

De acuerdo a los resultados obtenidos de los registros de los análisis de Papanicolau que se realizaron en el hospital durante el primer periodo del año 2019 se obtuvo que se realizaron 346 análisis de laboratorio de Papanicolau, donde se encontraron 306 (88,4%) resultados normales mientras que 40 (11,6%) presentaron anomalías. Estos valores están representados en la tabla 3.

Tabla 3.

Papanicolau realizados en el primer semestre del año 2019

Resultados	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
Realizadas	40	52	58	62	70	64	346
Normales	37	46	46	56	63	58	306 (88,4%)
Anormales	3	6	12	6	7	6	40 (11,6%)

Fuente: Sistema de información de Laboratorio LabInt HGESDTC

De las 40 anomalías encontradas en las muestras analizadas, se presentaron en su mayoría ASCUS 27 (67,5%), en menor cantidad es seguido por LIE de bajo grado que fueron 8 (20%), en menor valor se encontraron LIE de alto grado que fueron 3 (7,5%) y finalmente mucho menos se encontraron AGUS siendo 2 (5%); este resultado se muestra en la tabla 4.

Tabla 4.

Resultados obtenidos en el Papanicolau

Tipologías	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
ASCUS	2	3	6	5	7	4	27 (67,5%)
LIEBG	1	3	4	0	0	0	8 (20%)
LIEAG	0	0	1	1	0	1	3 (7,5%)
AGUS	0	0	1	0	0	1	2 (5%)

Fuente: Sistema de información de Laboratorio LabInt HGESDTC

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Luego de analizados los resultados se evidencia que este estudio se obtuvo la mayoría de las pacientes que fueron 27 (40%) estuvieron en edad entre 36 a 45 años, lo que coincide con Ordoñez (2017) que el 61,93% estuvieron en edad similar entre 36 y 59 años, al igual que con el trabajo de Domínguez y Víneces (2020) quienes tuvieron 46% con edad entre 41 – 49 años; al contrario no se coincide con Aguilar (2017) quien obtuvo una mayoría de pacientes que fue 45% entre 45 y 64 años; tampoco coincide con De Sousa y Colmenares (2019) que tuvieron menor edad entre 31 y 35 años; Estrada (2020) también presentó mayor cantidad de pacientes con edades que no coinciden al tener 53% con edad igual o menor de 20 años y finalmente, los datos presentados por Vélez Padilla y Vélez Padilla (2020) donde la mayoría de su muestra 28% tenían edad entre 30 – 35 años.

En referencia a la procedencia de las pacientes, se obtuvo en este estudio viven en el área urbana el 57% y en menor cantidad fueron del área rural con 29 (43%); no que no se parece a los resultados de Domínguez y Víneces (2020) quienes obtuvieron en sus pacientes la procedencia rural el 64% y urbana el 36%.

Sobre la edad en que iniciaron las pacientes su vida sexual el 53% fue entre 12-18 años de edad, lo que coincide con el trabajo de Molina (2018) que el 63% tenían igualmente entre 12-18 años de edad, igualmente Ordoñez (2017) que también la mayoría de sus encuestadas 62,36% empezaron esta etapa desde o antes de los 18 años de edad; la diferencia se notó con el trabajo de De Sousa y Colmenares (2019) donde su muestra empezaron su vida sexual el 49,33% entre los 21 a 25 años de edad.

Los resultados en esta investigación sobre la cantidad de compañeros sexuales, la mayoría respondió haber tenido tres compañeros sexuales un 41%; lo que no coincide con la investigación de Molina (2018) quien obtuvo que la mayor cantidad 34,9% tuvieron dos compañeros sexuales.

Sobre la cantidad de gestaciones o embarazos completos que habían tenido las pacientes señalaron haber tenido 2 embarazos el 46% de las encuestadas, esto tiene similitud a los resultados de Estrada (2020) donde sus resultados fueron haber tenido de 1 a 3 hijos; a diferencia de Ordóñez (2017) quien señaló que la mayoría 68,71% fueron multíparas aunque no indicó un número preciso; tampoco con Molina (2018) quien obtuvo en sus resultados que las pacientes tuvieron 4 o más hijos el 37,2%.

En relación a los métodos anticonceptivos utilizados por las pacientes, la mayoría que fueron el 30% contestaron no utilizar algún método anticonceptivo; esto se asemeja a lo obtenido por Ordoñez (2017) donde el 45,08% respondieron no utilizar métodos anticonceptivos y el estudio de Molina (2018) que presentó el 53% de su muestra que tampoco utiliza métodos anticonceptivos; mientras que estos resultados no coinciden con los de De Sousa y Colmenares (2019) que fueron 30% de sus pacientes encuestadas quienes utilizan indicaron utilizar anticonceptivos orales combinados (ACO).

Al realizarse el frotis cervical de las 346 muestras el 11,6% presentaron anomalías citológicas, parecido al resultado de Molina (2018) que el 9% tenían anomalías; a diferencia de los resultados de Ordóñez (2017) que el 28,88% tuvieron anomalías; a diferencia de Aguilar (2017) que las alteraciones fueron 2,9% de su muestra; De Sousa y Colmenares (2019) presentaron 40% de anomalías; más de la mitad presentaron Vélez Padilla y Vélez Padilla (2020) puesto que el 63% de su muestra tuvieron anomalías citológicas

La mayor cantidad de anomalías citológicas identificadas en el análisis de los frotis cervicales el 67,5% fueron de ASCUS, lo que asimila a los resultados de Aguilar (2017) quien obtuvo que el 50,4% también fueron ASCUS, seguido por LIEBG 25,2%, LIEAG 19,8% y ASCH 4,6%; el estudio de Vélez Padilla y Vélez Padilla (2020) el 28% fueron ASCUS, 32% LIEBG, 4% LIEAG y ningún CA invasor; al trabajo de Molina (2018) que encontró el 75% con ASCUS-AGUS y 455 con LIEBG; de Meza (2020) quien demostró ASCUS 28,7%), LIEAG 28, LIEBG 25,0, ASC-H 15,9% y carcinoma escamoso y adenocarcinoma 1,2%; pero estos no se parecen a los de Ordóñez (2017) que encontró en mayor cantidad LIEBG 39,22%, ASCUS 29,41%, LIEAG 15,69%, adenocarcinoma 5,88%, adenocarcinoma in situ y ASCH

3,92%, finalmente carcinoma invasor 11,96%; con la investigación de De Sousa y Colmenares (2019) que obtuvieron en mayor número LIEBG 19,3%, ASCUS 8,0%, LIEAG 4,0%, CA invasor y ASGUS 3,3% y ASCUS H 2,0%.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- Se determinó como principal anomalía citológica encontrada en los resultados diagnósticos de mujeres a las que se realizaron frotis cervical y fueron con mayor frecuencia ASCUS la que ocupó el primer lugar las cuales son las anomalías citológicas que más suelen encontrarse en los frotis estudios de frotis cervicales; entre los resultados en segundo lugar se encontraron LIE de bajo grado, mientras que en menor cantidad se encontraron LIE de bajo grado y finalmente AGUS que se presentó en los resultados con menor frecuencia.

- Como factores asociados predominantes a alteraciones citológicas en análisis realizados en el Hospital Delfina Torres de durante el primer semestre del año 2019, que fueron la edad de inicio de las relaciones sexuales, puesto que la mayoría indicaron que eran adolescentes y jóvenes con edad entre 12 a 18 años; además, las pacientes la mayoría respondió haber tenido tres compañeros sexuales; asisten al control ginecólogo dos veces al año y cuando este lo indica; más de la mitad de las pacientes se realizan el examen de Papanicolau porque sienten alguna molestia; adicionalmente, indicaron que más de la mitad no se ha colocado la vacuna contra el VPH ni utilizan un anticonceptivo, lo que denota despreocupación por parte de las pacientes para hacerse los chequeos y exámenes de Papanicolau rutinarios 1 vez al año, también puede ser por falta de conocimientos de la importancia de este examen.

- Al estimar los síntomas que presentan las pacientes atendidas por Ginecología del área de Consulta externa del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha durante el primer semestre del año 2019 previo análisis de frotis cervical, gran cantidad de las encuestadas indicaron que sentían comezón en los genitales, seguidas por quienes tenían flujo vaginal, luego quienes sentían dolor o ardor al tener relaciones sexuales finalmente quienes sentían ardor al orinar lo que indica que las pacientes esperan tener síntomas para atenderse posiblemente por falta de

conocimiento de hacerse chequeos rutinarios sin necesidad de sentir síntomas para acudir a la consulta ginecológica.

- Con lo antes expuesto se puede concluir de manera general que, la prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervical y factores asociados en citología realizadas en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha en Esmeraldas durante el primer semestre del año 2019, es que las pacientes en su mayoría acuden al médico sobre todo cuando se sienten molestias más no por prevención lo que puede ser motivo de la replicación de las anomalías citológicas con el paso de los meses o años en que las pacientes no acuden a la consulta ni se realizan el examen a tiempo por lo que no conocer su situación puede ser perjudicial para su salud.

- Se ha evidenciado la falta de conocimientos sobre los motivos por los que es necesario realizarse el Papanicolau y las posibles consecuencias; también el desconocimiento de la historia clínica familiar es uno de los factores que coincidieron en las pacientes encuestadas, junto al iniciar su vida sexual a temprana edad mientras están en la adolescencia, el acudir al médico por sentir síntomas y tener como comezón, dolor y/o ardor en sus genitales demuestra que hay falta de prevención; finalmente no haberse colocado la vacuna contra el PVH son motivos que pueden influir en las anomalías citológicas en los resultados de frotis cervical realizados en el Hospital Delfina Torres de Concha durante el primer periodo del año 2019.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

De acuerdo con las conclusiones se sugiere la necesidad de mejorar el sentido de compromiso y responsabilidad del rol de la mujer como ser humano y como cabeza de hogar para que periódicamente asista a los controles ginecológicos y que sobre todo se haga un seguimiento mayor en la culminación de los tratamientos médicos para la cura y prevención.

Que el ministerio de Salud Pública, las instituciones educativas y los medios de comunicación realicen campañas educativas enfocadas en la educación sexual, vacunación de las adolescentes con la vacuna contra el VPH, la importancia de hacerse chequeos ginecológicos de rutina para prevención de enfermedades de transmisión sexual como el VPH y la detección oportuna del cáncer.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas para que realice los exámenes citológicos para la detección de células atípicas en Papanicolau y sean más los laboratorios de la provincia que hagan este tipo de pruebas a nivel local, como parte de la academia se una a las campañas informativas y preventivas con apoyo de las estudiantes de laboratorio, enfermería y el Ministerio de Salud Pública.

El médico al captar a la paciente en el consultorio debe indicarle los motivos por los que les realizará el Papanicolau e incentivar a la paciente a replicar esta información a familiares, colegas y amigas para que se realicen el examen rutinario preventivo.

REFERENCIAS

- Acosta, J. y Carchipulla, C. (2018). *Prevalencia de Asc-us y Lesiones Intraepiteliales Escamosas en mujeres que utilizan anticonceptivos vs mujeres que no los utilizan en el Hospital General Enrique Garcés en el período Enero 2016 – Junio 2017* (Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador, Ecuador). Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17233>
- Aguilar, L. (2017). *Alteraciones citológicas del cuello uterino en pacientes de un hospital público de Lima en el periodo marzo a septiembre del 2016* (Tesis de grado, Universidad Privada Norbert Weiner, Lima, Perú). Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/827/TITULO%20-%20Aguilar%20Felix%2C%20Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- American Cancer Society. (2020). *Acerca del cáncer de cuello uterino*. Recuperado de <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8933.00.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado de https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Asociación Española Contra el Cáncer. (Sin fecha). *La anatomía del cérvix*. Recuperado de <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-cuello-uterino-cervix/anatomia>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2019). *Cáncer de cuello uterino ¿Qué significa los resultados de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino?*. Recuperado de https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic_info/test-results.htm
- Cevallos, A. (2019). *Día mundial del cáncer de Cérvix*. (Roche Ecuador). Recuperado de https://www.roche.com.ec/es/medios_de_comunicacion/dia-mundial-del-cancer-de-cervix.html
- Cigna (2019). *Prueba de papanicolau: clasificación de cambios celulares*. Recuperado de <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/prueba-de-papanicolaou-tw9073>

- Departamento de Salud del Estado de Nueva York. (Sin fecha). *Trichomoniasis una ETS común que tiene cura*. Recuperado de <https://www.health.ny.gov/publications/3840.pdf>
- Domínguez, A. y Vinces, M. (2020). *Incidencia de cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil, atendidas en la consulta externa en un Hospital de Especialidad en la ciudad de Guayaquil, año 2019-2020* (Tesis de grado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador). Recuperada de <http://192.188.52.94/handle/3317/14935>
- Eres, N. (Sin fecha). *¿Qué es ASCUS?*. Recuperado de [https://conviveconelcancer.com/que-es-el-ascus/#:~:text=ASCUS%20son%20las%20siglas%20de,c%C3%A9rvix\)%20no%20son%20totalmente%20normales](https://conviveconelcancer.com/que-es-el-ascus/#:~:text=ASCUS%20son%20las%20siglas%20de,c%C3%A9rvix)%20no%20son%20totalmente%20normales).
- Escobar, P. (2016). *Asociación entre factores de riesgos de cáncer cervicouterino y resultados de citología orgánica de cérvix. Consultorios de medicina familiar comunitaria. Pacuales 2015* (Tesis de postgrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador). Recuperada de <http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/7410/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-22.pdf>
- Estrada, A. (2020). Factores de riesgos asociados a neoplasia intraepitelial cervical en pacientes mayores de 18 años atendidas en el servicio de ginecología en el CH. PNP “Luis N. Sáenz” durante el periodo enero – diciembre del 2018 (Tesis de postgrado, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú). Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2836/AESTRADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Geosalud. (2018). *Lesión intraepitelial escamosa (LIE) de bajo grado*. Recuperado de [https://www.geosalud.com/vph/lesion-intraepitelial-escamosa-lie-de-bajo-grado.html#:~:text=Lesi%C3%B3n%20intraepitelial%20escamosa%20\(LIE\)%20de%20bajo%20grado%20significa%20que%20se,la%20superficie%20del%20cuello%20uterino.&text=La%20lesi%C3%B3n%20intraepitelial%20escamosa%20\(LIE,sin%20necesidad%20de%20tratamiento%20alguno](https://www.geosalud.com/vph/lesion-intraepitelial-escamosa-lie-de-bajo-grado.html#:~:text=Lesi%C3%B3n%20intraepitelial%20escamosa%20(LIE)%20de%20bajo%20grado%20significa%20que%20se,la%20superficie%20del%20cuello%20uterino.&text=La%20lesi%C3%B3n%20intraepitelial%20escamosa%20(LIE,sin%20necesidad%20de%20tratamiento%20alguno).
- Geosalud. (2019). *Qué es ASCUS?*. Recuperado de <https://www.geosalud.com/vph/ascus.html>

- Gobierno de México. (2019). *Estructura del órgano – Cáncer de piel de células basales y escamosas*. Recuperado de <https://www.infocancer.org.mx/?t=estructura-organo-piel#:~:text=Las%20c%C3%A9lulas%20de%20la%20capa,se%20encuentran%20en%20la%20epidermis>.
- La Hora. (19 de enero de 2019). *Hospital de Esmeraldas entre los 16 mejores*. Recuperado de <https://www.lahora.com.ec/esmeraldas/noticia/1102216127/hospital-de-esmeraldas-entre-los-16-mejores>
- La Vanguardia (2019). *¿Qué es la candidiasis? Síntomas, causas y cómo tratar la enfermedad*. Recuperado de <https://www.lavanguardia.com/vida/salud/enfermedades-transmision-sexual-ets/20190412/461602907904/candidiasis-hongo-infeccion-piel-boca-lengua-balanitis-candida-dermatosis.html>
- Mayoclinic. (Sin fecha). *Cáncer de cuello uterino*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501>
- MedlinePlus. (2020). *Frotis de Papanicolaou y cáncer cervical*. Recuperado de https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/9440.htm
- Meza, A. (2020). *Anomalías intraepiteliales cervicales mediante papanicolau en pacientes tamizadas por el laboratorio referencial de citología, Concepción. Junín, enero a julio 2018* (Tesis de grado, Universidad Peruana de Los Andes. Huancayo, Perú). Recuperado de <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/1651>
- MiddlesexHealth. (2019). *Carcinoma de células basales*. Recuperado de <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/carcinoma-de-c-lulas-basales>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de Salud* (Registro Oficial Suplemento 423, Última Modificación 18 de diciembre de 2015). Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Molina Pinza, A. B. (2018). *Prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervicouterino, en las mujeres que habitan en el barrio El Batán, parroquia Yaruquies, cantón Riobamba* (Tesis de grado, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba,

- Ecuador). Recuperado de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/8993/1/56T00800.pdf>
- Mosquera, D. (2016). *Cifras de cáncer cervical se contradicen en Ecuador*. Recuperado de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/datos-de-cancer-cervical-en-ecuador-se-contradicen-88276>
- Muñoz, C. (2018). *Lesión intraepitelial escamosa (LIE) de bajo grado*. Recuperado de [https://www.geosalud.com/vph/lesion-intraepitelial-escamosa-lie-de-bajo-grado.html#:~:text=Lesi%C3%B3n%20intraepitelial%20escamosa%20\(LIE\)%20de%20bajo%20grado%20significa%20que%20se,la%20superficie%20del%20cuello%20uterino.&text=La%20lesi%C3%B3n%20intraepitelial%20escamosa%20\(LIE,sin%20necesidad%20de%20tratamiento%20alguno](https://www.geosalud.com/vph/lesion-intraepitelial-escamosa-lie-de-bajo-grado.html#:~:text=Lesi%C3%B3n%20intraepitelial%20escamosa%20(LIE)%20de%20bajo%20grado%20significa%20que%20se,la%20superficie%20del%20cuello%20uterino.&text=La%20lesi%C3%B3n%20intraepitelial%20escamosa%20(LIE,sin%20necesidad%20de%20tratamiento%20alguno).
- Ordóñez, P. (2017). *Prevalencia y factores de riesgo de anomalías cervicales citológicas e histológicas en pacientes de ginecología. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2011-2015* (Tesis de grado, Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador). Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28102/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *¡Que nada te detenga! Vacúnate. Chequéate. Es hora de poner fin al cáncer cervicouterino*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/1-2-2019-que-nada-te-detenga-vacunate-chequeate-es-hora-poner-fin-al-cancer-cervicouterino>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Plan de Acción sobre la prevención y control del cáncer cervicouterino 2018-2030*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-sobre-prevencion-control-cancer-cervicouterino-2018-2030>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Ecuador cancer country profile 2020*. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=4-cancer-country-profiles-2020&alias=51546-ecuador-country-profile-2020&Itemid=270&lang=es

- Organización Panamericana de la Salud. (Sin fecha). *Programa de cáncer*. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292:cancer-program&Itemid=3904&lang=es
- Pinheiro, P. (2020). *Vaginosis bacteriana – causas, síntomas y tratamiento*. Recuperado de <https://www.mdsau.de.com/es/ginecologia-es/infeccion-ginecologica/vaginosis-bacteriana/>
- Sociedad Americana del Cáncer. *Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino*. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
- Sociedad Europea para la Oncología Médica. (2018). *¿Qué es el cáncer de cuello uterino?*. Recuperado de <https://www.esmo.org/content/download/6673/115548/1/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
- Sousa de, K. y Colmenares, E. (2019). Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes en edad fértil. Maracaibo. Estado Zulia. *Revista Digital de Postgrado*, 8 (3). Recuperado de <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094822/17077-144814486379-1-sm.pdf>
- Todosida. (2019). *Herpes genital*. Recuperado de <https://todosida.org/herpes-genital>
- Todosida. (2020). *Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. Recuperado de <https://todosida.org/infecciones-transmision-sexual-its>
- Treminio, A. y Vega, N. (2016). *Prevalencia y factores asociados a lesiones premalignas y cáncer cervicouterino en trabajadoras de tabacaleras en el Municipio de Estelí* (Tesis de grado, Universidad Autónoma de Nicaragua, León, Nicaragua) Recuperada de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6800/1/240109.pdf>
- Vélez Padilla, J. L. y Vélez Padilla, L. P. (2020). *Correlación histopatológica de la citología de cérvix con la biopsia dirigida por colposcopia en pacientes de 30 a 60 años con lesiones a nivel del cuello uterino que acudieron al Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo de abril 2018 hasta abril 2019* (Tesis de grado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador). Recuperado de <http://192.188.52.94/bitstream/3317/14984/1/T-UCSG-PRE-MED-983.pdf>

ANEXOS

Anexo A Operacionalización de variables

Objetivos	VARIABLES	Definición	Dimensión	Indicadores	Técnicas e instrumentos
Determinar la principal anomalía citológica encontrada en los resultados diagnósticos de mujeres a las que se realizó frotis cervical.	Anomalías citológicas	La anomalía citológica o atipia celular, indica que la célula encontrada ha cambiado de forma normal	Tipo de anomalías	ASCUS AGUS LIE alto grado LIE bajo grado Cáncer	Papanicolau Ficha de observación
Identificar los factores asociados predominantes en las anomalías citológicas en pacientes atendidas en el HGESDTC durante el primer semestre del año 2019.	Factores asociados	Son el estilo de vida como el tabaquismo, estar inmunodeprimido, antidepresivos, herpes genital, la edad, la raza, sobre peso, etc.	Vida sexual	Relaciones sexuales Gestaciones Abortos Anticonceptivos Controles	Cuestionario
Conocer la anomalía citológica predominante de acuerdo a la edad, estatus socioeconómico y paridad en las pacientes atendidas en el HGESDTC durante el primer semestre del año 2019.	Socio Demografía		Sociodemografía	Edad Escolaridad Zona donde vive	Cuestionario
Estimar los síntomas que presentan las pacientes HGESDTC durante el primer semestre del año 2019, previo a la toma de muestras para el análisis citológico.	Síntomas	Señales que se manifiestan en el organismo de un ser vivo de diferentes modos	Síntomas	Comezón Flujo vaginal Dolor o ardor al tener relaciones sexuales Ardor al orinar	Cuestionario



Anexo C Cuestionario

CUESTIONARIO

La presente encuesta tiene como objetivo determinar los factores asociados en anomalías citológicas en mujeres que acuden a consulta ginecológica al Hospital Delfina Torres de Concha, la información será analizada y presentada como trabajo de tesis previo a la obtención del título profesional de Licenciada en Laboratorio Clínico.

Sus respuestas son confidenciales y no revelará ni su nombre ni dirección actual.

Edad: _____ años

Área donde vive

Urbano: _____ Urbano Marginal: _____ Rural: _____

1. Edad de su primera relación sexual.

12-18 () 19-24 () 25- 30 () Otra() Especifique: _____

2. Indique el número de compañeros sexuales que Ud. ha tenido.

Uno () Dos () Tres () Otros()
Especifique: _____

3. Indique el número de gestaciones o embarazos completos que ha tenido.

Uno () Dos () Tres () Otros()
Especifique: _____

4. Indique el número de abortos que ha tenido.

Uno () Dos () Ninguno () más de dos ()

5. ¿Cuál método anticonceptivo Ud. ha usado o usa actualmente?

Implantes ()

Preservativos ()

Inyeccion ()

Pildoras ()

Ligadura ()

T de Cobre ()

No utiliza ()

OTROS () Especifique_____

6. ¿Con qué frecuencia se realiza un control de ginecológico?

1 vez al año () 2 veces al año () cuando el médico lo indica()

No tienen planificado ()

7. ¿Conoce Ud. para qué se realiza el examen de papanicolaou?

SI () NO ()

8. ¿En qué circunstancias se realiza un examen de papanicolaou?

Cuando el médico lo pide ()

Cuando siente alguna molestia ()

Cuando lo decide Ud mismo ()

Otros () Especifique:_____

9. De los siguientes síntomas ¿cuáles ha presentado antes de haberse realizado un examen de Papanicolau?

Comezón en genitales SI () NO ()

Flujo vaginal con mal olor SI () NO ()

Dolor o ardor al tener relaciones sexuales SI () NO ()

Ardor al orinar SI () NO ()

10. Tiene antecedentes familiares que hayan padecido de cáncer de cuello uterino

SI () NO () Desconoce ()

11. ¿Alguna vez le han aplicado la vacuna para prevenir el virus del Papiloma Humano?

SI () NO ()

Anexo D Solicitud de autorización para recolectar los datos



Esmeraldas, Mayo 06 del 2019

Doctor
ROBERTH CEDEÑO SOLIS
Gerente del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de
Concha

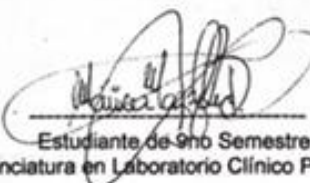
En su despacho.-

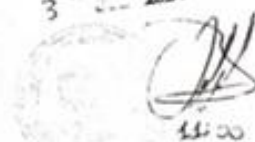
Saludos cordiales mediante el presente la suscrita Tig. Mónica Mazzilli Drouet estudiante del 9no semestre de la carrera Licenciatura en Laboratorio Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Esmeraldas, muy respetuosamente solicito a usted y por su intermedio a quien corresponda autorizar se me permita poder desarrollar mi investigación de tesis sobre *Prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervicales en pacientes del Hospital Delfina Torres de Concha durante el primer semestre del año 2019*, para este fin debo ingresar al archivo de la institución para revisar las historias clínicas de los resultados de los pacientes.

Cabe resaltar que además se aplicara una encuesta a ciertos pacientes con el fin de recopilar información.

Segura de su respuesta favorable a la presente, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente.


Estudiante de 9no Semestre
Licenciatura en Laboratorio Clínico PUCSE

RECIBIDO
3
2019

11/00

Anexo E Hoja de consentimiento informado

En este documento doy a conocer que voy a participar de manera voluntaria en la encuesta de la estudiante Mónica Mazzilli Drouet quien es estudiante de la Pontificia universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas como parte de su trabajo de tesis titulado “Prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervical y factores asociados en citología realizadas del Hospital Delfina Torres de Concha en Esmeraldas, primer semestre del 2019”; además, he leído cada una de las preguntas y se me han aclarado todas las dudas que he tenido, se me indicó que mis datos serán anónimos, que la información proporcionada podría ser publicada con fines académicos y que el estudio no interferirá con mi tratamiento y citas médicas.

Firma de la participante