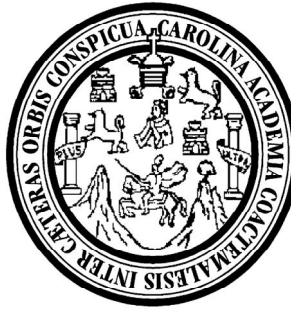


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS**



**MAPEO EPIDEMIOLOGICO DE LOS RESULTADOS DE LA  
CITOLOGIA CERVICAL, EN EL DEPARTAMENTO DE EL  
QUICHE.**

**SUBTITULO**

**Estudio descriptivo, realizado con datos del Hospital Nacional de El Quiché y clínicas de Aprofam, correspondientes al periodo del 1° de enero al 31 de diciembre del año 2000.**

**ERVIN ANDRÈS RAMÌREZ HERNÀNDEZ**

**MEDICO Y CIRUJANO**

## INDICE

|                                         | PAGINA |
|-----------------------------------------|--------|
| I. INTRODUCCIÓN                         | 1      |
| II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA             | 3      |
| III. JUSTIFICACIÓN                      | 5      |
| IV. OBJETIVOS                           | 6      |
| V. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA               | 7      |
| VI. METODOLOGIA                         | 18     |
| VII PRESENTACION DE RESULTADOS          | 21     |
| VIII ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS | 32     |
| IX CONCLUSIONES                         | 35     |
| X RECOMENDACIONES                       | 36     |
| XI RESUMEN                              | 37     |
| XII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS          | 38     |
| XIII ANEXOS                             | 41     |

## I INTRODUCCION

El Papanicolaou es un método que se utiliza para la detección temprana y oportuna de las diferentes lesiones cervicouterinas, entre ellas el cáncer cervical, el cual continua siendo un gran problema de salud pública en toda Centro América y los países en desarrollo. Con la utilización de este método se ha logrado que las pacientes reciban tratamiento a tiempo y disminuir la tasa de mortalidad por dicha enfermedad.(7,11,23)

El presente trabajo forma parte de un estudio nacional acerca de los resultados de citología cervical, el cual fue elaborado con el propósito de describir la prevalencia de lesiones cervicouterinas que fueron diagnosticadas en el año 2,000 así como estratificar las áreas geográficas, identificar las características de las mujeres que se realizaron citología cervical, cuantificar la diferencia entre el tiempo transcurrido desde la toma de la muestra hasta la entrega del resultado así como identificar el tipo de personal en salud que tomó la muestra.

El estudio se realizó en el departamento de El Quiché, obteniendo la información a través de los archivos del Hospital de Santa Cruz del Quiché, ya que es aquí hacia donde envían todos los Papanicolaous que se realizan en los diferentes municipios.

Los resultados obtenidos en este estudio revelaron que solo el 1.26% de la población de mujeres mayores de quince años se realizaron citología cervical, y fue la lesión inflamatoria la que prevaleció, la *Trichomona vaginalis* fue el agente patógeno mas frecuente. Asimismo, las lesiones precancerosas y cancerosas se presentaron en un 3.1%, siendo las mas afectadas las mujeres comprendidas entre los 35 y 44 años de edad. No se obtuvieron datos del tipo de personal que tomó las muestras; el citotecnólogo fue quien analizó un 96% de la totalidad de las muestras.

Se recomienda intensificar campañas de promoción de salud reproductiva a toda la población, en las cuales se haga conciencia sobre la importancia de la citología cervical e implementar un sistema de registro de información que

permita una adecuada vigilancia epidemiológica de los hallazgos de los Papanicolaous.

## **1**

Dentro de las limitaciones del estudio se encuentran: que no se incluyen las citologías realizadas en clínicas privadas y APROFAM y que no fue posible obtener información acerca de las pacientes que se hicieron el examen citológico mas de una vez.

## **II DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA**

El Papanicolaou es un método simple para el examen de células exfoliadas teñidas. Se utiliza con mayor frecuencia para detectar cáncer de cervix, pero también puede emplearse para muestras de tejido de cualquier órgano. Esta técnica permite el diagnóstico precoz del cáncer y contribuye a disminuir la tasa de mortalidad por esta patología.(7,11)

En la actualidad, más mujeres en el mundo desarrollan cáncer cervical, que ningún otro cáncer con excepción de mama. El cáncer cervical continua siendo un gran problema de salud pública en toda Centroamérica y los países en desarrollo. En Estados Unidos se diagnostican alrededor de 16,000 casos de cáncer cervical al año, mientras que en los países en vías de desarrollo, se diagnostican alrededor de medio millón, esto constituye el 77% de todos los casos de cáncer cervical diagnosticados anualmente en el mundo (11). En el caso de Sudáfrica, el cáncer cervical constituye la tercera parte de todos los casos de cáncer diagnosticados anualmente en ese país. Mientras que la tasa de mortalidad ajustada por edad en España y Estados Unidos es aproximadamente 2 en 100,000 mujeres, en Costa Rica es 10.5 en 100,000 mujeres. En los países en desarrollo el diagnóstico de cáncer cervical se hace en la gran mayoría de los casos cuando este se encuentra muy avanzado. En países desarrollados casi el 56% de los casos se diagnostican en estadio I; en contraste, en Sudáfrica, solo 25% de las pacientes con cáncer cervical se diagnostican cuando la enfermedad esta en estadio I o IIA. (11)

En los países desarrollados la incidencia y la mortalidad debidas a este padecimiento han disminuido en forma significativa en el siglo XX, no así en los países pobres. Los países de América Latina se han caracterizado por notificar las mayores tasas de incidencia en todo el mundo. Se calcula que en esta región una de cada mil mujeres de 35 a 55 años padecen de cáncer de cuello uterino, enfermedad que es precedida durante meses o años por una lesión premaligna in situ en la cuarta década de la vida, mientras el cáncer infiltrante aparece hacia los 45 años de edad. (6,26,15,14)

El cáncer cervico uterino es una neoplasia potencialmente curable, si se detecta a tiempo y la citología ha demostrado tener gran valor diagnóstico, su realización está indicada en toda mujer sexualmente activa y específicamente en aquellas con leucorrea, úlcera cervical o cervicitis (11, 19).

### 3

El departamento del Quiché tiene una población femenina mayor de 15 años de 148,553, pero se desconocía cuantas de ellas se realizan la prueba de citología cervical, como parte del control médico.

En este estudio se realizó un mapeo de los resultados de la citología cervical realizados durante el año 2,000, y se obtuvo la cobertura alcanzada por las instituciones participantes en este tipo de actividades, así como la distribución de las lesiones diagnosticadas por este método.

### III JUSTIFICACION

La Organización Mundial de la Salud estima que si todas las mujeres entre las edades de 35 a 45 años se hacen una sola prueba de Papanicolaou, habría una disminución de 30% en el número de pacientes con cáncer cervical invasivo. (11)

En un estudio realizado en un total de 958 mujeres, durante el mes de octubre de 1992 a marzo de 1993 en el ámbito de Centro América, se determinó que el 45% no se habían realizado ni un Papanicolaou, el 67% de éstas dieron respuestas inespecíficas para no acudir al control citológico; de las mujeres que se habían realizado la prueba, 51% se la realizó un año o menos antes del diagnóstico; y 68% refirieron un resultado normal. En 29% la primera citología les fue tomada de 40 y más años. En 41% el intervalo de toma citológica fue de 2 y más años. Dicho estudio revela que los conocimientos y actitudes de las mujeres en general son deficientes con relación a la citología de detección.(22)

Epidemiológicamente también existe una variabilidad étnica y geográfica; es posible que la disponibilidad de cuidados de salud y las prácticas sexuales de una clase social, religión o grupo étnico constituyan la clave en el riesgo aparente de neoplasia cervical. (5,16,26,27)

En lo que se refiere al departamento del Qhiché en 1999, según la memoria anual del departamento de epidemiología, solo se registró un caso de cáncer de cérvix, lo que da una pauta del subregistro existente sobre este problema; mientras que no apareció ningún caso de muerte por cáncer de cérvix. (18)

Fue por esto importante identificar los distritos, que realizaron dicha prueba, en qué frecuencia, a qué número de habitantes y que tipo de lesiones se presentaron durante el año de estudio. En este departamento existen 21 centros comunitarios, 75 puestos de salud, 15 centros de salud, 3 hospitales distritales, 1 hospital departamental, clínica de APROFAM. Realizar este estudio proporcionó información útil y actualizada sobre la cobertura y

prevalencia de lesiones diagnosticadas por la citología cervical para realizar un mapeo epidemiológico en Guatemala.(18)

## **IV OBJETIVOS**

### **GENERAL:**

- Realizar un mapeo epidemiológico de la citología cervical en el departamento del Quiché con datos correspondientes al período comprendido del 1° de enero al 31 de diciembre del año 2000.

### **ESPECIFICOS:**

1. Describir la prevalencia de lesiones inflamatorias infecciosas, precancerosas y cancerosas.
2. Estratificar las áreas geográficas estudiadas, según la prevalencia de lesiones diagnosticadas por citología cervical.
3. Identificar las características de las mujeres que se realizan citología cervical. (antecedentes gineco obstétricos, uso de anticonceptivos.)
4. Cuantificar la diferencia entre el tiempo transcurrido desde la toma de muestra y la entrega del resultado.
5. Identificar al tipo de personal en salud que toma las muestras citológicas.

## **V REVISIÓN BIBLIOGRAFICA**

### **A. ANATOMIA DEL CUELLO UTERINO:**

El cuello uterino tiene forma de cilindro de 1.5 a 2.5 centímetros, y es la parte inferior del útero. Está compuesto por un tejido colagenoso, elástico, fibras musculares lisas y recubierto por una mucosa que es la que produce el moco protector; la irrigación está dada por ramas de la arteria hipogástrica, arteria uterina superior y arteria cervico vaginal las cuales irrigan la parte superior e inferior del útero respectivamente. El drenaje linfático se lleva a cabo a través de los ganglios hipogástricos y posee inervación simpática y parasimpática con fibras sensitiva que pasan por los nervios II, III y IV sacros hacia la fibra medular del sistema nervioso central. (2)

Anatómicamente el cérvix se divide en dos porciones: vaginal y supravaginal, cuya cara posterior está recubierta por peritoneo. Dentro de la morfología se encuentra un orificio cervical externo, en la nulípara es oval mientras que en la multípara tiene una forma de hendidura transversal, la relación del tamaño del útero con el cérvix en la nulípara es de uno a uno, mientras la relación en la multípara es de tres a uno. (2)

Histológicamente esta compuesto por dos epitelios: el epitelio cilíndrico que es el que reviste el endocérnix y el epitelio escamoso que es el que recubre al exocérnix. El punto en el que se unen estos dos epitelios se le llama unión escamo cilíndrica. (UEC.) (2)

Este punto de unión queda restringido a la boca cervical externa. Sin embargo, es un punto dinámico que cambia con la pubertad, con el embarazo, la menopausia y la estimulación hormonal. En la niña recién nacida la UEC se encuentra localizada en el exocérnix. Durante la menarquia la producción de estrógenos hace que el epitelio vaginal se llena de glucógeno. Los lactobacilos

actúan sobre el glucógeno al pH que ellos mismos producen, lo que estimula a las reservas de células subcilíndricas para que experimenten metaplasia. (2)

## **B. CITOLOGIA EXFOLIATIVA. ➤**

### **1. DEFINICIÓN:**

La citología exfoliativa es aquella que se ocupa del estudio de las células descamadas de los tejidos, en condiciones normales como anormales, en la mayor parte de los casos estos tejidos son epiteliales. (17)

### **2. HISTORIA:**

En el año de 1928 George Papanicolaou hizo la observación incidental en extendidos de células tomadas de la vagina humana, en donde pudo observar células del cuello uterino. (6)

En 1939 Papanicolaou fue capaz de identificar en los extendidos de pacientes con cánceres del útero sin otras manifestaciones clínicas, células cancerosas, posteriormente este método se perfeccionó al tomar las muestras directamente del cérvix y no de la vagina. Desde entonces se dispone de un instrumento de tamizaje para las lesiones neoplásicas del cuello uterino. (6,22)

La introducción de la citología cervico-vaginal de detección en los servicios de salud de atención de la mujer, ha sido prácticamente universal, pero en Centroamérica fue hasta en la década de los años setenta, cuando se aplica a los mismos. (22)

### **3. USOS DEL PAPANICOLAOU**

Este método ha sido utilizado en la detección de enfermedades neoplásicas en los siguientes líquidos: peritoneal, pleural, bronquial, articular y secreciones prostáticas. En todos estos casos la citología ha demostrado tener un gran valor diagnóstico en procesos neoplásicos, pero es en la región

cervico-vaginal en donde tiene mayor valor representativo, ya que puede demostrar células displásicas o francamente neoplásicas en un 90 a 95 %. (19)

#### **4. FUNDAMENTO**

Los diversos tipos de epitelio que revisten el tracto genital, descaman continuamente células, éstas se acumulan en el interior de las cavidades naturales. Esta descamación se da de una forma constante, su intensidad depende del tipo de epitelio. El epitelio vaginal se renueva cada ocho días aproximadamente, mientras que el epitelio endocervical lo hace cada dos semanas.(17)

Esta descamación se vuelve más intensa en condiciones patológicas, cuando más inmadura es la lesión, ya que entonces disminuye considerablemente la fuerza de cohesión que las células tienen entre sí. Las células muestran también alteración de tipo degenerativo, que algunas veces son específicas de procesos inflamatorios o metabólicos. (17)

#### **5. INDICACIÓN**

Se debe efectuar anualmente a toda mujer sexualmente activa asintomática.

Dentro de las indicaciones específicas están la leucorrea, ulcera cervical, cervicitis; el embarazo no contraindica la realización de la prueba. (6)

#### **6. INTERVALOS DE LA PRUEBA**

En el año de 1987 la Sociedad Americana Contra el Cáncer, recomendó: "que todas las mujeres que son o han sido sexualmente activas o que han alcanzado los 18 años de edad, efectúen examen de Papanicolaou y examen pelviano anual".

Cuando una mujer ha presentado tres o más exámenes anuales, normales, consecutivos puede entonces realizárselo con menor frecuencia. (15)

#### **7. PRECISIÓN DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU**

La tasa de error varía entre el 15 % y el 30%, la interpretación del laboratorio es responsable de aproximadamente 1/3 de los errores; la mayoría se debe a la técnica inadecuada para tomar la muestra.

Pero también hay que señalar que algunas lesiones no exfolian células anormales con tanta facilidad, además las células neoplásicas pueden ser oscurecidas por cambios inflamatorios, principalmente cuando existe un carcinoma invasor. Es importante citar que el 50 % de las mujeres con cáncer invasor, dan resultados negativos de citología cervical, esto indica que la prueba de Papanicolaou es una técnica con mucho valor para la detección temprana de lesiones precursoras y no para el diagnóstico de cáncer del cuello uterino. (15)

## **9**

### **8. REGLAS PARA OBTENER LA MUESTRA**

- a) No efectuar duchas vaginales antes de la prueba.
- b) No tener relaciones sexuales 24 horas antes de la obtención de la muestra.
- c) Utilizar espéculo humedecido con agua y no con lubricantes.
- d) La muestra debe fijarse inmediatamente para que no se sequen las células.
- e) Es básica la toma de muestra del conducto endocervical y exocervical, para la detección de cáncer cervical.
- f) La hemorragia no contraindica la obtención de la muestra pero puede darnos un resultado insatisfactorio, teniendo que repetir la muestra. (1,5,21,27)

### **9. PROCEDIMIENTO PARA OBTENER EXTENDIDOS DE PAPANICOLAOU**

- a) Colocar a la paciente en posición ginecológica: se colocan los talones en los estribos, los muslos de la paciente deben formar un ángulo de 45 grados, la rodilla se sitúa hacia los lados y los glúteos en el extremo de la mesa.
- b) El cuello uterino se debe visualizar totalmente cuando se obtiene la muestra.
- c) Tomar la muestra con hisopos o pipeta de aspiración, paleta de Ayre, se debe tomar muestra del orificio cervical y del fornix posterior, luego se extiende desde el centro de la laminilla hacia arriba de forma horizontal.
- d) Se debe fijar inmediatamente el portaobjeto para evitar el secado, se puede sumergir en un frasco con alcohol etílico al 95 % durante 15 minutos o bien aplicarle aerosol a la muestra, siempre y cuando el

aerosol se aplique a una distancia de por lo menos 25 a 35 centímetros del portaobjetos.

- e) La muestra debe estar indetificada correctamente.
- f) La muestra se debe enviar lo mas pronto posible al laboratorio de citología. (6,4,9,13.)

## 10

### **10.SENSIBILIDAD**

Es la capacidad para detectar mujeres con neoplasia cervicouterina en el procedimiento de detección y se expresa como proporción de mujeres con neoplasia cervicouterina que tiene un frotis de Papanicolaou positivo.

En los informes sobre la sensibilidad las cifras varían de 50 a 98 %. Wilkinson estima que la sensibilidad de esta prueba es de un 85% lo que nos demuestra que casi el 15 % de las mujeres objeto de estudio y frotis interpretados como negativos resultan con neoplasia cervical, esto es lo que conocemos como falso negativo. Para mejor comprensión se han dividido los errores en:

- a) Error de muestra.
- b) Error de detección.
- c) Error de interpretación.

El factor más importante para mejorar la confiabilidad del diagnóstico citológico de neoplasia cervical es una correlación muy controlada de la muestra. Wilkinson, reporta que casi el 60% de las muestras resultan ser falsos negativos, esto se debe a error de la muestra, el 40 % se atribuye a error de detección y son raros los de interpretación. (3,10,27)

### **11. ESPECIFICIDAD:**

Es la capacidad de la prueba para identificar individuos sanos en la población estudiada y expresarse como proporción de personas sanas que cuando se les realiza un estudio tiene el resultado negativo. La literatura reporta que la especificidad de la citología es casi 99.98 % lo que nos da la pauta que menos del 0.2 % de las veces la prueba da un "falso positivo". La excelente especificidad es lo que respalda a la citología como método excelente de detección. (3,27)

## 12.INTERPRETACIÓN:

En el laboratorio se realiza la tinción de Papanicolaou y se somete al examen microscópico para efectuar el diagnóstico citológico, el cual puede reportar:

### a) Agentes patógenos:

11

- i. *Cándida albicans*: es una levadura oval que produce micelios y pseudomicelios. Se ha demostrado, que existen diversos factores que influyen en su desarrollo como la diabetes mellitus, embarazo, inmuno compromiso, anticonceptivos orales y antibióticos de amplio espectro. En las manifestaciones clínicas se observan leucorrea de aspecto grumoso y prurito. El diagnóstico se realiza por KOH al 10 % y a través del Papanicolaou; Donde se observan esporas de *Cándida albicans* rodeada de típicos halos con micelios o hifas. El tratamiento es ketoconazol 400mg. por vía oral durante 5 días.
  - ii. *Tricomonas vaginalis*: es un protozoo flagelado, con forma de pera y con movimientos rotatorios y vacilantes. En las manifestaciones clínicas se observan ardor y prurito vulvar, flujo amarillento espumoso y fétido, aunque un gran porcentaje es asintomático. El tratamiento es metronidazol 2 gr. por vía oral en dosis única, se le debe dar tratamiento también a la pareja.
  - iii. *Gardnerella vaginalis*: es un bacilo Gram negativo, aerobio facultativo que ha sido identificado como el agente causante de la vaginitis inespecífica. En las manifestaciones clínicas se observan; flujo escaso a moderado, espumoso y fétido (olor a pescado.) El diagnóstico se realiza por Gram o Papanicolaou. El tratamiento es metronidazol 500mg. por vía oral cada 12 horas, durante un periodo de 7 días o bien ampicilina 500mg. por vía oral cada 6 horas por 7 días. (2,25)
- b) Alteraciones epiteliales: son procesos que si no reciben tratamiento oportuno pueden terminar en un carcinoma invasor, entre las que tenemos las siguientes: (17)

- i. Displasias: este término significa "forma anómala", en termino científico significa "alteración del desarrollo". Las displasias son las alteraciones en la diferenciación celular que sufre el epitelio escamoso que reviste al exocérnix durante la maduración.

Estas alteraciones de maduración y diferenciación pueden afectar las células parabasales intermedias y superficiales; estos procesos se acompañan de hiperqueratosis. Se clasifica en: leve, moderada y severa, con base a la intensidad de las modificaciones a la arquitectura general del epitelio y la morfología de los componentes celulares en los diferentes estratos epiteliales. Entre los cambios más frecuentes se observan:

- Núcleos desproporcionadamente voluminosos e hipercromáticos.
- Anomalías de la diferenciación celular.
- Alteraciones en la maduración de los citoplasmas.
- Queratinización prematura, inversión de la relación núcleo citoplasma (14,23)

- ii. Displasias leves o moderadas: en el examen citológico con la técnica del Papanicolaou se observan células de forma poligonal aisladas y en pequeños grupos, con coloración basofila o eosinofila, redonda u oval en situación central y una cromatina toscamente granular con cromocentros irregulares. La membrana esta bien definida y a veces es de contornos irregulares; con frecuencia existe multinucleación y no hay nucleolos.
- iii. Displasias graves: en la actualidad se denomina neoplasia cervical intraepitelial de grado III. En estas displasias existen células con caracteres citoplasmáticos parecidos a los descritos en las células parabasales. El núcleo es central de tamaño de 10 a 20nm, con una cromatina toscamente irregular y cromocentros igualmente irregulares, la membrana es de contorno y trayecto irregulares y no es frecuente la multinucleación ni tampoco la presencia de nucleolos. (17,25)

### **13. CLASIFICACION DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU:**

Entre las clasificaciones que existe para estas lesiones cervicales están las siguientes: NIC, neoplasia intraepitelial cervical, con diferentes grados del I al III, estos son:

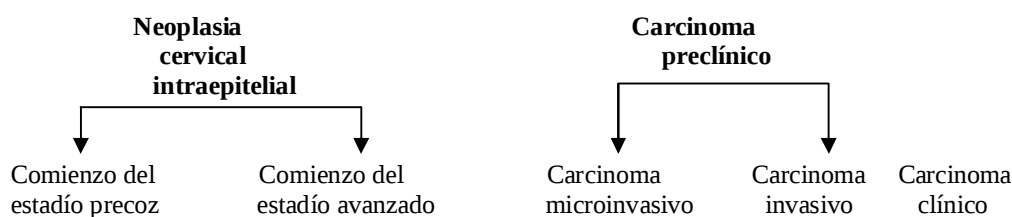
- a) NIC grado I: las anormalidades afectan el tercio inferior del grosor total del epitelio. (displasia leve)
- b) NIC grado II: se encuentra afectado un tercio y dos tercios de todo el espesor del epitelio. (displasia moderada)
- c) NIC grado III: la alteración se extiende a todo el espesor del epitelio. (displasia grave y carcinoma in situ)

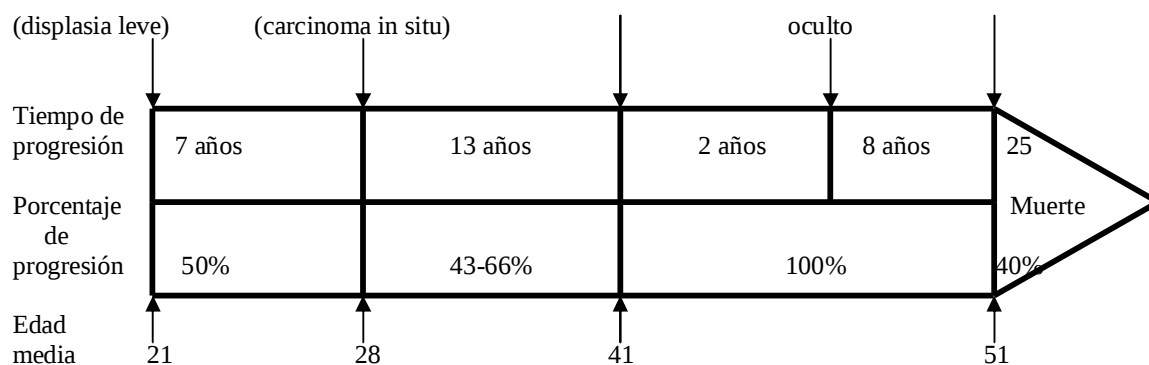
Histopatológicamente, las lesiones cervicales pre-invasoras se desarrollan a través de algunos estadios de displasia (leve, moderada y severa) los cuales llevan al carcinoma in situ y finalmente a la micro invasión y a la invasión profunda y a distancia.

La mayoría de patólogos están de acuerdo con que la displasia severa y el carcinoma in situ no pueden ser diferenciados con seguridad y que la displasia severa, aun la moderada, puede resultar en una enfermedad invasora e invasión profunda y a distancia.

La secuencia de la transformación es la siguiente: neoplasia intraepitelial cervical (displasia leve→displasia moderada→displasia grave→carcinoma in situ) →carcinoma microinvasivo→carcinoma invasivo preclínico oculto → carcinoma invasivo clínico.

En el cuadro siguiente se esquematiza el tiempo que transcurre entre una transformación y la otra y el porcentaje de casos que progresará a la siguiente fase, ya que según estudios un determinado grupo de casos puede sufrir regresión y por el contrario algunas veces el paso de un estadio a otro suele ser mucho más rápido es decir desde NIC I a carcinoma invasivo sin pasar por la fase intermedia de NIC II y III. (17,25)



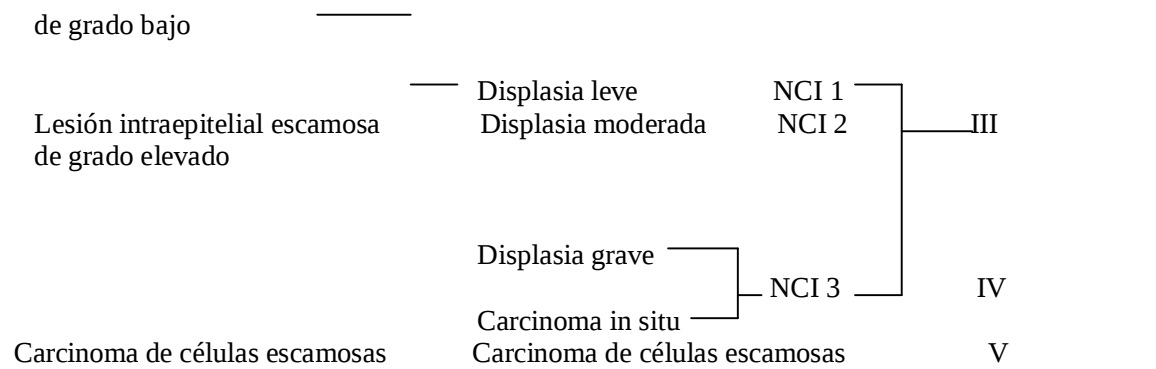


En el año de 1989, un taller del<sup>1</sup> National Cancer Institute (NCI) que se llevó a cabo en Bethesda, Maryland, dió por resultado el desarrollo del Sistema Bethesda para notificación citológica. Se requería un método estandarizado para informar los datos de la citología a fin de facilitar la revisión por compañeros y la garantía de calidad.

En el sistema Bethesda, las lesiones escamosas potencialmente premalignas corresponden a tres categorías: células escamosas atípicas de importancia no determinada, lesiones intraepiteliales escamosas de grado bajo y lesiones intraepiteliales escamosas de grado elevado. La lesión intraepitelial escamosa de grado bajo incluye a la NCI 1 (displasia leve), y los cambios del Virus del Papiloma Humano que se han denominado atipia coilocitótica. Las lesiones intraepiteliales escamosas de grado elevado abarcan a las NCI 2 y 3 (displasia moderada, displasia grave y carcinoma in situ). A continuación se presenta una comparación de las relaciones entre los diversos términos.(2,20)

#### - Comparación de los sistemas de clasificación citológica(2)

| Sistema de Bethesda                                         | Sistema de displasia y NCI              | Sistema de Papanicolaou |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|
| Dentro de limites normales                                  | Normal                                  | I                       |
| Infección<br>(debe especificarse el microorganismo)         | Atipia inflamatoria<br>(microorganismo) | II                      |
| Cambios reactivos y de reparación                           |                                         |                         |
| Anomalías de células escamosas                              |                                         |                         |
| Células escamosas atípicas<br>de importancia no determinada | Atipia escamosa                         | IIR                     |
|                                                             | Atipia por PVH                          |                         |
| Lesión intraepitelial escamosa                              |                                         |                         |



### C. Carcinoma in situ:

En 1910 Rubin introdujo la denominación carcinoma in situ, el cual se generalizó en 1932; En 1961 en el Primer Congreso Internacional de Citología se definió el carcinoma in situ como "aquello que no hay invasión y muestra un epitelio en las superficies, en el que no existen signos de diferenciación." El carcinoma in situ descama una mayor proporción de células anormales que la displasia leve o grave. Las células suelen descamarse aisladas aunque pueden verse también placas de tipo sincitial.

Existe polimorfismo nuclear, en el carcinoma in situ, por la uniformidad de sus células hay escasa variación del tamaño y forma de las células, el núcleo ocupa la mayor parte citoplasmática y suele ser redondo u oval. La cromatina es irregular con cromocentros de distribución irregular y pueden verse a menudo figuras de mitosis; no suelen verse nucleolos. (25)

El carcinoma in situ es precursor del carcinoma infiltrante, esto se basa en las siguientes pruebas:

1. El hallazgo de focos de carcinoma infiltrante in situ y de carcinoma infiltrante que coexiste en el mismo cérvix. El hecho de que la mayoría de los nuevos casos de carcinoma infiltrante se originó en una población de mujeres en las cuales previamente se había comprobado la existencia de displasia o de carcinoma in situ.
2. El desarrollo de un carcinoma infiltrante hasta en 71% de las mujeres que fueron seguidas y no recibieron tratamiento durante por lo menos doce años del diagnóstico de carcinoma in situ. (25)

### D. Monografía del Departamento de El Quiché:

El departamento del Quiché, fue creado el 12 de septiembre del año 1872, está situado en el sector noroccidental del país. Limita al norte con México, al este con los departamentos de Alta Verapaz y Baja Verapaz; al sur con Guatemala, Chimaltenango y Sololá, y al oeste con Huehuetenango, Totonicapán y Sololá. Tiene una superficie de 8,378Km.2.

Quiché tiene una población de 555,411, de la cual 125,523 pertenece a mujeres en edad fértil y 27,771 a mujeres embarazadas. (18)

Cuenta con 15 centros de salud, 75 puestos de salud, 210 centros comunitarios, 3 hospitales distritales, 1 hospital departamental, 19 prestadoras de servicios, y una administradora de servicio.(14)

En el cuadro siguiente, se presenta información de la población del departamento del Quiché por municipio, por sexo y por grupo etáreo, proporcionada por la jefatura de área de salud.

| <b>POBLACION FEMENINA MAYOR DE 15 AÑOS DEL DEPARTAMENTO DE EL QUICHE SEGÚN, MUNICIPIO.(22)</b> |                             |                     |                           |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------|---------------------------|--------------|
|                                                                                                |                             | <b>15 a 44 años</b> | <b>Resto de población</b> | <b>Total</b> |
| <b>No.</b>                                                                                     | <b>MUNICIPIOS</b>           | <b>F</b>            | <b>F</b>                  | <b>F.</b>    |
| <b>1</b>                                                                                       | <b>CANILLA</b>              | 1740                | 146                       | 1886         |
| <b>2</b>                                                                                       | <b>CHAJUL</b>               | 5147                | 1343                      | 6490         |
| <b>3</b>                                                                                       | <b>CHICAMAN</b>             | 4749                | 1223                      | 5972         |
| <b>4</b>                                                                                       | <b>CHICHE</b>               | 4598                | 1569                      | 6167         |
| <b>5</b>                                                                                       | <b>CHICHICASTENANGO</b>     | 11391               | 3258                      | 14649        |
| <b>6</b>                                                                                       | <b>CHINIQUE</b>             | 1473                | 412                       | 1885         |
| <b>7</b>                                                                                       | <b>CHUPOL</b>               | 9826                | 3698                      | 13524        |
| <b>8</b>                                                                                       | <b>COTZAL</b>               | 4216                | 1295                      | 5511         |
| <b>9</b>                                                                                       | <b>CUNEN</b>                | 4976                | 1282                      | 6258         |
| <b>10</b>                                                                                      | <b>JOYABAJ</b>              | 9292                | 3456                      | 12748        |
| <b>11</b>                                                                                      | <b>NEBAJ</b>                | 8931                | 6055                      | 14986        |
| <b>12</b>                                                                                      | <b>PACHALUN</b>             | 1715                | 571                       | 2286         |
| <b>13</b>                                                                                      | <b>PATZITE</b>              | 954                 | 406                       | 1360         |
| <b>14</b>                                                                                      | <b>SACAPULAS</b>            | 7166                | 1961                      | 9127         |
| <b>15</b>                                                                                      | <b>SAN ANDRES SAJCABAJA</b> | 3359                | 1008                      | 4367         |
| <b>16</b>                                                                                      | <b>SAN ANTONIO</b>          | 3564                | 116                       | 3680         |

|           |                                      |               |              |        |
|-----------|--------------------------------------|---------------|--------------|--------|
|           | <b>ILOTENANGO</b>                    |               |              |        |
| <b>17</b> | <b>SAN BARTOLOME<br/>JOCOTENANGO</b> | 1277          | 328          | 1605   |
| <b>18</b> | <b>SAN PEDRO JOCOPILAS</b>           | 3746          | 1544         | 5290   |
| <b>19</b> | <b>SANTA CRUZ DEL<br/>QUICHE</b>     | 9856          | 2539         | 12395  |
| <b>20</b> | <b>USPANTAN</b>                      | 7868          | 2195         | 10063  |
| <b>21</b> | <b>ZACUALPA</b>                      | 5046          | 1659         | 6705   |
|           | <b>TOTAL</b>                         | <b>110890</b> | <b>36064</b> | 146954 |

## VI METODOLOGÍA

### A. TIPO DE ESTUDIO:

Estudio tipo descriptivo - retrospectivo

### B. OBJETO DE ESTUDIO:

Boleta de resultados de citología cervico uterino.

### C. POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Todos los resultados del Papanicolaou, realizados durante el periodo comprendido del 1º. de enero al 31 de diciembre del año 2,000 en el departamento de el Quiché por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y ONGS.

## D. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Exámenes de citología realizados en Ixcan, ya que esté municipio es objeto de otro estudio.

## E VARIABLES:

18

| VARIABLE                                                                           | DEFINICIÓN                                                                                    | OPERACIONAL                                                                                                                                                                            | TIPO DE VARIABLE | UNIDAD DE MEDIDA        |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|
| 1. Prevalencia de Lesiones inflamatorias, infecciosas, Precancerosas y Cancerosas. | Número de casos de una enfermedad existentes en una población dada y en un tiempo específico. | El número de Resultados citológicos de lesiones Inflamatorias, de Lesiones infecciosas, de lesiones precancerosas y cancerosas, y se dividió dentro del total de todos los Resultados. | Cuantitativa.    | Porcentaje.             |
| 2. Estratificar las Áreas geográficas Estudiadas                                   | Ordenar en capas o estratos.                                                                  | Se ordenaron los distritos y/o lugares según resultados de boletas de acuerdo a porcentaje de prevalencia y cobertura                                                                  | Cuantitativa.    | Porcentual descendente. |
| 3. Características de las mujeres.                                                 | Tributo, rasgo, cualidad estructural definida en un ser.                                      | Se tomaron todas aquellas que puedan influenciar en los resultados de las citologías                                                                                                   |                  |                         |
|                                                                                    |                                                                                               | Número de gestas                                                                                                                                                                       | Numérica.        | Número de gestas        |
|                                                                                    |                                                                                               | Número de partos                                                                                                                                                                       | Numérica         | Número de partos        |
|                                                                                    |                                                                                               | Utilización de métodos anticonceptivos                                                                                                                                                 | Cualitativa.     | Si – No                 |
|                                                                                    |                                                                                               | Presencia de flujo                                                                                                                                                                     | Cualitativa.     | Si – No                 |
|                                                                                    |                                                                                               | Presencia de prurito local                                                                                                                                                             | Cualitativa.     | Si – No                 |
| 4. Diferencia entre el tiempo transcu-                                             | Cualidad o accidente por el cual una cosa                                                     | Lapso de tiempo desde la toma de                                                                                                                                                       | Cuantitativa     | Semanas.                |

|                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                   |              |                                                                  |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------|
| ruido de la toma de la muestra y la Entrega de resultado. | se distingue de otra. Variedad de cosas de una misma especie.                                                                                              | muestra hasta la entrega de resultados.                           |              |                                                                  |
| 5. Identificar al tipo de personal Que realiza la Prueba. | Hacer que dos o más cosas que en realidad son distintas aparezcan y sé consideren como una Misma, reconocer si una persona o cosa es la misma que se busca | Tipo de personal que realiza y/o toma la muestra de Papanicolaou. | Cualitativa. | Tipo de personal médico, enfermera, auxiliar, técnico, promotor. |

10

## **F. RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN:**

Se visitó la Jefatura de Área de Salud para obtener información sobre los lugares e instituciones de Salud que realizan exámenes de citología cervical.

Se recopiló la información de los archivos de boletas de resultados de citología cervico uterina, en el hospital Nacional de Santa Cruz de el Quiché. Fue el estudiante investigador quien recolectó la información en una boleta única (anexo) proporcionada por el Centro de Investigación de Ciencias de Salud (C.I.C.S.) bajo la supervisión del asesor.

## **G. PLAN DE ANÁLISIS:**

La información recolectada se procesó en el programa EPIInfo versión 6.1, y se presentó las prevalencias según tipo de lesión y municipio del departamento del Quiché.

## **H. RECURSOS:**

### **1. HUMANOS:**

- Estudiante investigador.
- Médico revisor.
- Médico asesor.
- Director de jefatura de área del departamento del Quiché.
- Director del hospital nacional del Quiché.

### **2. MATERIALES:**

- Jefatura de área de salud.
- Hospital nacional.
- Clínicas de Aprofam.
- Centros de salud de distrito del departamento.
- Boletas de recolección de datos.
- Boleta de informe citológico.

## VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

MAPEO EPIDEMIOLOGICO DE LA CITOLOGIA CERVICAL, EN EL  
DEPARTAMENTO DE EL  
QUICHE, CON LOS RESULTADOS DE LOS PAPANICOLAOUS  
REALIZADOS DE ENERO  
A DICIEMBRE DEL AÑO 2,000

### **CUADRO No. 1** **COBERTURA POR MUNICIPIO**

| MUNICIPIO              | Población de<br>Mujeres Mayores de<br>15 años. | No. De<br>Muestras | Porcentaje de<br>cobertura |
|------------------------|------------------------------------------------|--------------------|----------------------------|
| CANILLA                | 1,886                                          | 49                 | 2.60%                      |
| CHICHE                 | 6,167                                          | 4                  | 0.06%                      |
| CHICHICASTENANGO       | 14,649                                         | 258                | 1.76%                      |
| CHINIQUE               | 1,885                                          | 15                 | 0.80%                      |
| CUNEN                  | 6,258                                          | 2                  | 0.03%                      |
| JOYABAJ                | 12,748                                         | 100                | 0.78%                      |
| NEBAJ                  | 14,986                                         | 320                | 2.14%                      |
| PACHALUM               | 2,286                                          | 61                 | 2.67%                      |
| PATZITE                | 1,360                                          | 1                  | 0.07%                      |
| SACAPULAS              | 9,127                                          | 1                  | 0.01%                      |
| SAN ANDRES SAJCABAJA   | 4,367                                          | 4                  | 0.09%                      |
| SAN ANTONIO ILOTENANGO | 3,640                                          | 15                 | 0.41%                      |
| SAN PEDRO JOCOPILAS    | 5,290                                          | 50                 | 0.95%                      |
| SANTA CRUZ DEL QUICHE  | 12,395                                         | 320                | 2.58%                      |
| USPANTAN               | 10,063                                         | 215                | 2.14%                      |
| ZACUALPA               | 6,705                                          | 23                 | 0.34%                      |
| <b>TOTAL</b>           | <b>113,852</b>                                 | <b>1438</b>        | <b>1.26%</b>               |

Fuente: Archivos del Hospital Nacional Santa Cruz del Quiché.

## CUADRO No. 2

### PREVALENCIA DE LESIONES POR MUNICIPIO

| MUNICIPIO              |      | TIPOS DE LESIÓN |      |             |      |           |      |             |     | SIN DX. |      |
|------------------------|------|-----------------|------|-------------|------|-----------|------|-------------|-----|---------|------|
|                        |      | NORMAL          |      | INFLAMACIÓN |      | INFECCIÓN |      | NIC/ CANCER |     |         |      |
|                        |      | No. De Muestras | F    | %           | F    | %         | F    | %           | F   | %       | F    |
| CANILLA                | 49   | 3               | 6.1  | 31          | 63.3 | 14        | 28.6 | 2           | 0   | 0       | 0    |
| CHICHE                 | 4    | 0               | 0    | 4           | 100  | 0         | 0    | 0           | 0   | 0       | 0    |
| CHICHICASTENANGO       | 258  | 15              | 5.8  | 178         | 69   | 47        | 18.2 | 5           | 1.9 | 0       | 0    |
| CHINIQUE               | 15   | 3               | 20   | 8           | 53.3 | 6         | 40   | 0           | 0   | 0       | 0    |
| CUNEN                  | 2    | 0               | 0    | 1           | 50   | 0         | 0    | 0           | 0   | 1       | 50   |
| JOYABAJ                | 100  | 14              | 14   | 64          | 64   | 19        | 19   | 5           | 5   | 0       | 0    |
| NEBAJ                  | 320  | 31              | 9.7  | 215         | 67.2 | 54        | 16.9 | 13          | 4.1 | 2       | 6    |
| PACHALUM               | 61   | 8               | 13.1 | 31          | 50.8 | 12        | 19.7 | 3           | 4.9 | 1       | 1.6  |
| PATZITE                | 1    | 0               | 0    | 1           | 100  | 0         | 0    | 0           | 0   | 0       | 0    |
| SACAPULAS              | 1    | 0               | 0    | 0           | 0    | 0         | 0    | 0           | 0   | 1       | 100  |
| SAN ANDRES SAJCABAJA   | 4    | 0               | 0    | 2           | 50   | 3         | 75   | 0           | 0   | 0       | 0    |
| SAN ANTONIO ILOTENANGO | 15   | 0               | 0    | 8           | 53   | 7         | 46.7 | 0           | 0   | 0       | 0    |
| SAN PEDRO JOCOPILAS    | 50   | 3               | 6    | 32          | 64   | 16        | 32   | 0           | 0   | 1       | 50   |
| SANTA CRUZ DEL QUICHE  | 320  | 42              | 13.1 | 204         | 63.7 | 70        | 21.9 | 13          | 4.1 | 1       | 0.3  |
| USPANTAN               | 215  | 23              | 10.7 | 129         | 60   | 38        | 17.7 | 3           | 1.4 | 1       | 0.5  |
| ZACUALPA               | 23   | 2               | 8.6  | 16          | 70   | 5         | 21.7 | 0           | 0   | 0       | 0    |
| SIN PROCEDENCIA        |      |                 |      |             |      |           |      |             |     | 127     | 8.83 |
| TOTAL                  | 1438 | 144             | 10   | 924         | 64.3 | 291       | 20.2 | 44          | 3.1 | 135     | 9.4  |

Fuente: Archivos del Hospital Nacional Santa Cruz del Quiché.



### **CUADRO No. 3**

#### **PREVALENCIA DE FROTIS NORMALES POR MUNICIPIO**

| MUNICIPIO              |      | No. De Muestras |     | NORMAL   |      |           |      | TOTAL |      |
|------------------------|------|-----------------|-----|----------|------|-----------|------|-------|------|
|                        |      |                 |     | Atrófico |      | Menstrual |      |       |      |
|                        |      |                 |     | F        | %    | F         | %    | F     | %    |
| CANILLA                | 49   | 0               | 0   | 0        | 0    | 3         | 6.1  | 3     | 6.1  |
| CHICHE                 | 4    | 0               | 0   | 0        | 0    | 0         | 0    | 0     | 0    |
| CHICHICASTENANGO       | 258  | 2               | 0.8 | 3        | 1.2  | 10        | 3.9  | 15    | 5.8  |
| CHINIQUE               | 15   | 1               | 6.7 | 0        | 0    | 2         | 13.3 | 3     | 20   |
| CUNEN                  | 2    | 0               | 0   | 0        | 0    | 0         | 0    | 0     | 0    |
| JOYABAJ                | 100  | 5               | 5   | 0        | 0    | 9         | 9    | 14    | 14   |
| NEBAJ                  | 320  | 5               | 1.6 | 1        | 0.3  | 25        | 7.8  | 31    | 9.7  |
| PACHALUM               | 61   | 0               | 0   | 0        | 0    | 8         | 13.1 | 8     | 13.1 |
| PATZITE                | 1    | 0               | 0   | 0        | 0    | 0         | 0    | 0     | 0    |
| SACAPULAS              | 1    | 0               | 0   | 0        | 0    | 0         | 0    | 0     | 0    |
| SAN ANDRES SAJCABAJA   | 4    | 0               | 0   | 0        | 0    | 0         | 0    | 0     | 0    |
| SAN ANTONIO ILOTENANGO | 15   | 0               | 0   | 0        | 0    | 0         | 0    | 0     | 0    |
| SAN PEDRO JOCOPILAS    | 50   | 1               | 2   | 0        | 0    | 2         | 4    | 3     | 6    |
| SANTA CRUZ DEL QUICHE  | 320  | 4               | 1.2 | 0        | 0    | 38        | 11.9 | 42    | 13.1 |
| USPANTAN               | 215  | 0               | 0   | 1        | 0.5  | 22        | 10.2 | 23    | 10.7 |
| ZACUALPA               | 23   | 1               | 4.3 | 0        | 0    | 1         | 4.3  | 2     | 8.6  |
| TOTAL                  | 1438 | 19              | 1.3 | 5        | 0.35 | 120       | 8.3  | 144   | 10   |

Fuente: Archivos del Hospital Nacional Santa Cruz del Quiché.

## **CUADRO No. 4**

### **PREVALENCIA DE LESIONES INFLAMATORIAS POR MUNICIPIO**

|                        |                 | TIPOS DE INFLAMACION |      |          |      |        |      | TOTAL |      |
|------------------------|-----------------|----------------------|------|----------|------|--------|------|-------|------|
|                        |                 | LIGERA               |      | MODERADA |      | SEVERA |      |       |      |
| MUNICIPIO              | No. De Muestras | F                    | %    | F        | %    | F      | %    | F     | %    |
| CANILLA                | 49              | 0                    | 0    | 22       | 49.9 | 9      | 18.4 | 31    | 63.3 |
| CHICHE                 | 4               | 1                    | 25   | 2        | 50   | 1      | 25   | 4     | 100  |
| CHICHICASTENANGO       | 258             | 41                   | 15.9 | 95       | 36.8 | 42     | 16.3 | 178   | 69   |
| CHINIQUE               | 15              | 1                    | 6.7  | 5        | 33.3 | 2      | 13.3 | 8     | 53.3 |
| CUNEN                  | 2               | 1                    | 50   | 0        | 0    | 0      | 0    | 1     | 50   |
| JOYABAJ                | 100             | 15                   | 15   | 36       | 36   | 13     | 13   | 64    | 64   |
| NEBAJ                  | 320             | 25                   | 7.8  | 127      | 40   | 36     | 20   | 215   | 67.2 |
| PACHALUM               | 61              | 6                    | 9.8  | 17       | 26.2 | 9      | 14.8 | 31    | 50.8 |
| PATZITE                | 1               | 0                    | 0    | 0        | 0    | 1      | 100  | 1     | 100  |
| SACAPULAS              | 1               | 0                    | 0    | 0        | 0    | 0      | 0    | 0     | 0    |
| SAN ANDRES SAJCABAJA   | 4               | 0                    | 0    | 0        | 0    | 2      | 50   | 2     | 50   |
| SAN ANTONIO ILOTENANGO | 15              | 1                    | 6.7  | 5        | 33.3 | 2      | 13.3 | 8     | 53   |
| SAN PEDRO JOCOPILAS    | 50              | 3                    | 6    | 21       | 42   | 8      | 16   | 32    | 64   |
| SANTA CRUZ DEL QUICHE  | 320             | 37                   | 12   | 112      | 35.1 | 55     | 17.2 | 204   | 63.7 |
| USPANTAN               | 215             | 22                   | 10.2 | 68       | 31.6 | 39     | 18.1 | 129   | 60   |
| ZACUALPA               | 23              | 4                    | 17.4 | 8        | 34.8 | 4      | 17.4 | 16    | 70   |
| TOTAL                  | 1438            | 157                  | 10.9 | 517      | 36   | 250    | 17.4 | 924   | 64.3 |

Fuente: Archivos del Hospital Nacional Santa Cruz del Quiché.

## **CUADRO No. 5**

### **PREVALENCIA DE LESIONES INFLAMATORIAS POR EDAD**

| <b>EDAD</b>  | <b>LIGERA</b> |           | <b>MODERADA</b> |           | <b>SEVERA</b> |           | <b>TOTAL</b> |            |
|--------------|---------------|-----------|-----------------|-----------|---------------|-----------|--------------|------------|
|              | <b>F</b>      | <b>%</b>  | <b>F</b>        | <b>%</b>  | <b>F</b>      | <b>%</b>  | <b>F</b>     | <b>%</b>   |
| 15-19        | 14            | 41.2      | 14              | 41.2      | 6             | 17.6      | 34           | 3.7        |
| 20-24        | 30            | 19.4      | 95              | 61.3      | 30            | 19.4      | 155          | 16.8       |
| 25-29        | 28            | 15.4      | 114             | 62.6      | 40            | 22        | 182          | 20         |
| 30-34        | 29            | 23.2      | 69              | 55.2      | 27            | 21.6      | 125          | 13.5       |
| 35-39        | 28            | 20.6      | 70              | 51.5      | 38            | 27.9      | 136          | 14.7       |
| 40-44        | 12            | 11.9      | 64              | 63.4      | 25            | 24.8      | 101          | 10.9       |
| 45-49        | 9             | 12.9      | 41              | 58.6      | 20            | 28.6      | 70           | 7.6        |
| 50-54        | 1             | 2.3       | 17              | 38.6      | 26            | 59.1      | 44           | 4.8        |
| 55-59        | 1             | 3.4       | 10              | 34.5      | 18            | 62.1      | 29           | 3.1        |
| 60-64        | 2             | 13.3      | 6               | 40        | 7             | 46.7      | 15           | 1.6        |
| 65-mas       | 0             | 0         | 7               | 58.3      | 5             | 41.7      | 12           | 1.3        |
| Sin edad     | 3             | 14.3      | 10              | 47.6      | 8             | 38.1      | 21           | 2.3        |
| <b>TOTAL</b> | <b>157</b>    | <b>17</b> | <b>517</b>      | <b>56</b> | <b>250</b>    | <b>27</b> | <b>924</b>   | <b>100</b> |

Fuente: Archivos del Hospital Nacional Santa Cruz del Quiché.

## **CUADRO No. 6**

### **PREVALENCIA DE LESIONES INFECCIOSAS POR MUNICIPIO**

|                        |                 | Lesiones Infecciosas |      |             |      |            |      |     |     | TOTAL |      |
|------------------------|-----------------|----------------------|------|-------------|------|------------|------|-----|-----|-------|------|
|                        |                 | Cándida              |      | Gardnerella |      | Trichomona |      | PVH |     |       |      |
| MUNICIPIO              | No. De Muestras | F                    | %    | F           | %    | F          | %    | F   | %   | F     | %    |
| CANILLA                | 49              | 9                    | 18.4 | 2           | 4.1  | 3          | 6.1  | 0   | 0   | 14    | 28.6 |
| CHICHICASTENANGO       | 258             | 8                    | 3.1  | 11          | 4.3  | 27         | 10.5 | 1   | 0.4 | 47    | 18.2 |
| CHINIQUE               | 15              | 0                    | 0    | 1           | 6.7  | 5          | 33.3 | 0   | 0   | 6     | 40   |
| JOYABAJ                | 100             | 4                    | 4    | 11          | 11   | 4          | 4    | 0   | 0   | 19    | 19   |
| NEBAJ                  | 320             | 9                    | 2.8  | 15          | 4.7  | 30         | 9.4  | 0   | 0   | 54    | 16.9 |
| PACHALUM               | 61              | 0                    | 0    | 2           | 3.3  | 9          | 14.8 | 1   | 1.6 | 12    | 19.7 |
| SAN ANDRES SAJCABAJA   | 4               | 1                    | 25   | 1           | 25   | 1          | 25   | 0   | 0   | 3     | 75   |
| SAN ANTONIO ILOTENANGO | 15              | 1                    | 6.7  | 2           | 13.3 | 4          | 26.7 | 0   | 0   | 7     | 46.7 |
| SAN PEDRO JOCOPILAS    | 50              | 3                    | 6    | 6           | 12   | 7          | 14   | 0   | 0   | 16    | 32   |
| SANTA CRUZ DEL QUICHE  | 320             | 11                   | 3.4  | 12          | 3.7  | 44         | 13.8 | 3   | 0.9 | 70    | 21.9 |
| USPANTAN               | 215             | 7                    | 3.2  | 5           | 2.3  | 25         | 11.6 | 1   | 0.5 | 38    | 17.7 |
| ZACUALPA               | 23              | 2                    | 8.7  | 0           | 0    | 3          | 13   | 0   | 0   | 5     | 21.7 |
| RESTO DE MUNICIPIOS    | 8               | 0                    | 0    | 0           | 0    | 0          | 0    | 0   | 0   | 0     | 0    |
| TOTAL                  | 1438            | 55                   | 3.8  | 68          | 4.7  | 162        | 11.3 | 6   | 0.4 | 291   | 20.2 |

Fuente: Archivos del Hospital Nacional Santa Cruz del Quiché.

## CUADRO No. 7

### PREVALENCIA DE LESIONES CANCEROSAS Y PRECANCEROSAS POR MUNICIPIO

| MUNICIPIO             | No. De Muestras | NIC I |     | NIC II |     | NIC III |     | SOSPECHOSO C.A. |     | CANCER INVASIVO |     | TOTAL |     |
|-----------------------|-----------------|-------|-----|--------|-----|---------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|-------|-----|
|                       |                 | F     | %   | F      | %   | F       | %   | F               | %   | F               | %   | F     | %   |
| CANILLA               | 49              | 1     | 2   | 1      | 2   | 0       | 0   | 0               | 0   | 0               | 0   | 2     | 4.1 |
| CHICHICASTENANGO      | 258             | 1     | 0.4 | 2      | 0.8 | 0       | 0   | 1               | 0.4 | 1               | 0.4 | 5     | 1.9 |
| JOYABAJ               | 100             | 1     | 1   | 1      | 1   | 0       | 0   | 2               | 2   | 1               | 1   | 5     | 5   |
| NEBAJ                 | 320             | 4     | 1.2 | 3      | 0.9 | 2       | 0.6 | 4               | 1.2 | 0               | 0   | 13    | 4.1 |
| PACHALUM              | 61              | 0     | 0   | 0      | 0   | 1       | 1.6 | 2               | 3.3 | 0               | 0   | 3     | 4.9 |
| SANTA CRUZ DEL QUICHE | 320             | 2     | 0.6 | 2      | 0.6 | 2       | 0.6 | 5               | 1.6 | 2               | 0.6 | 13    | 4.1 |
| USPANTAN              | 215             | 2     | 0.9 | 0      | 0   | 1       | 0.5 | 0               | 0   | 0               | 0   | 3     | 1.4 |
| RESTO DE MUNICIPIOS   | 115             | 0     | 0   | 0      | 0   | 0       | 0   | 0               | 0   | 0               | 0   | 0     | 0   |
| TOTAL                 | 1438            | 11    | 0.8 | 9      | 0.6 | 6       | 0.4 | 14              | 1   | 4               | 0.3 | 44    | 3.1 |

Fuente: Archivos del Hospital Nacional Santa Cruz del Quiché.

## CUADRO No. 8

### PREVALENCIA DE LESIONES CANCEROSAS Y PRECANCEROSAS POR EDAD

|       | NIC I |      | NIC II |      | NIC III |      | SOSPECHOSO<br>C.A. |      | CANCER<br>INVASIVO |      | TOTAL |      |
|-------|-------|------|--------|------|---------|------|--------------------|------|--------------------|------|-------|------|
| EDAD  | F     | %    | F      | %    | F       | %    | F                  | %    | F                  | %    | F     | %    |
| 20-24 | 1     | 100  | 0      | 0    | 0       | 0    | 0                  | 0    | 0                  | 0    | 1     | 2.3  |
| 25-29 | 1     | 20   | 2      | 40   | 0       | 0    | 1                  | 20   | 1                  | 20   | 5     | 11.4 |
| 30-34 | 1     | 25   | 0      | 0    | 0       | 0    | 3                  | 75   | 0                  | 0    | 4     | 9    |
| 35-39 | 1     | 14.3 | 0      | 0    | 3       | 42.9 | 3                  | 42.4 | 0                  | 0    | 7     | 16   |
| 40-44 | 3     | 27.3 | 4      | 36.4 | 2       | 18.2 | 1                  | 42.9 | 1                  | 9.1  | 11    | 25   |
| 45-49 | 2     | 50   | 0      | 0    | 0       | 0    | 2                  | 9.1  | 0                  | 0    | 4     | 9    |
| 50-54 | 2     | 28.6 | 1      | 14.3 | 0       | 0    | 2                  | 50   | 2                  | 28.6 | 7     | 16   |
| 55-59 | 0     | 0    | 2      | 50   | 0       | 0    | 2                  | 28.6 | 0                  | 0    | 4     | 9    |
| 60-64 | 0     | 0    | 0      | 0    | 1       | 100  | 0                  | 50   | 0                  | 0    | 1     | 2.3  |
| TOTAL | 11    | 25   | 9      | 20.4 | 6       | 14   | 14                 | 32   | 4                  | 9    | 44    | 100  |

Fuente: Archivos del Hospital Nacional Santa Cruz del Quiché.

**CUADRO No. 9**

## NÚMERO DE GESTAS

| No. De<br>muestras | 0-3 |      | 4-7 |      | 8-11 |      | 12-15 |     | Sin datos |      | TOTAL |     |
|--------------------|-----|------|-----|------|------|------|-------|-----|-----------|------|-------|-----|
|                    | F   | %    | F   | %    | F    | %    | F     | %   | F         | %    | F     | %   |
| 1438               | 496 | 34.5 | 497 | 34.6 | 190  | 13.2 | 70    | 4.9 | 185       | 12.9 | 1438  | 100 |

Fuente: Archivos del Hospital Nacional Santa Cruz del Quiché.

**CUADRO No. 10**

“  
• TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA TOMA DE LA MUESTRA HASTA LA ENTREGA DE RESULTADO SEGÚN INSTITUCION  
DURANTE EL AÑO 2,000

|                                            | 0 A 2 |      | 3 A 5 |      | 6 A 8 |   | 9 A 11 |     | 12 A 14 |   | 15 A 17 |     | SIN DATOS |     | TOTAL |     |
|--------------------------------------------|-------|------|-------|------|-------|---|--------|-----|---------|---|---------|-----|-----------|-----|-------|-----|
| INSTITUCION                                | F     | %    | F     | %    | F     | % | F      | %   | F       | % | F       | %   | F         | %   | F     | %   |
|                                            |       |      |       |      |       |   |        |     |         |   |         |     |           |     |       |     |
| Hospital Nacional De Santa Cruz del Quiché | 750   | 52.1 | 549   | 38.2 | 58    | 4 | 18     | 1.3 | 0       | 0 | 1       | 0.1 | 62        | 4.3 | 1438  | 100 |

Fuente: Archivos del Hospital Nacional Santa Cruz del Quiché.



### **CUADRO No. 11**

LUGAR EN DONDE SE TOMO LA MUESTRA

| LUGAR             | FRECUENCIA  | %          |
|-------------------|-------------|------------|
| Centro de Salud   | 294         | 20.4       |
| Hospital          | 300         | 20.9       |
| Puesto de Salud   | 74          | 5.1        |
| Jornada           | 121         | 8.4        |
| Médico particular | 2           | 0.1        |
| Sin datos         | 647         | 45         |
| <b>TOTAL</b>      | <b>1438</b> | <b>100</b> |

Fuente: Archivos del Hospital Nacional Santa Cruz del Quiché.

## VIII ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el departamento de El Quiché durante el año 2,000 se realizaron un total de 1,438 citologías cervicales, lo que equivale a una cobertura general para el departamento del 1.26% de la población de mujeres mayores de 15 años; siendo relativamente baja si se compara con las alcanzadas por los departamentos de Escuintla (9.6%) y Zacapa (7.5%). **(cuadro 1)**

De acuerdo a los resultados obtenidos, los municipios en donde se alcanzó la mayor cobertura fueron: Pachalum con un 2.67%, Canillá con 2.60% y Santa Cruz del Quiché con el 2.58%, siendo los municipios de Chajul, Chicaman, Cotzal, San Bartolomé Jocotenango y el cantón Chupol, en donde no se reportó ninguna citología, esto podría explicarse por diversos factores tales como; barrera de idioma, nivel socioeconómico, grado de escolaridad o barreras culturales. El municipio de Nebaj a pesar de tener la mayor población femenina mayor de 15 años (14,986), tiene una cobertura de 2.14% (320 muestras), Patzité es el municipio con menor cantidad de población femenina (1,360) sin embargo tuvo una cobertura baja.(0.01 %) **(cuadro 1)**

De los 1,438 resultados que se obtuvieron, 144 fueron reportados como normales. La citología cervical normal no alcanzó el 12% de prevalencia en el departamento de El Quiché, siendo Santa Cruz del Quiché, Nebaj y Uspantan las poblaciones donde predominó este resultado, el reporte normal fue el que tuvo mayor prevalencia (8.3%), seguido por Atrófico normal (1.3%). No se reportó ningún caso como Postparto. **(cuadro 2 y 3)**

En 924 Papanicolaous se reportó algún tipo de inflamación, lo que corresponde al 64.3% del total de las muestras, siendo la más frecuente la inflamación moderada (56%), seguida por la inflamación severa (27%) y por último la inflamación ligera (17%). La literatura reporta varios factores que pueden contribuir a la aparición de inflamación (2), como las infecciones, lo que se confirma pues en 278 Papanicolaous en los que se reportó infección también se diagnosticó inflamación. Las lesiones inflamatorias se han relacionado con el uso de anticonceptivos, pero no se contó con esta información. **(cuadro 2 y 4).**

La prevalencia de las lesiones cervicouterinas en los municipios de El Quiché se presentó así: En Chichicastenango, Nebaj y Zacualpa el porcentaje de lesiones inflamatorias fue mayor del 65%. El único examen realizado en Patzite fue reportado como lesión de tipo inflamatorio severa, el rango de edad que mayor porcentaje obtuvo de estas lesiones fue de 25 a 29 años, seguido de 20 a 24 años, lo que indica que las mujeres afectadas son jóvenes, y si no se tratan adecuadamente o no se le da un seguimiento pueden evolucionar a cáncer. (17,24) **(cuadro 4 y 5)**

En los municipios de San Andrés Sajcabajá, San Antonio Ilotenango y Chinique predominaron las lesiones infecciosas, siendo el agente causante más frecuente la *Trichomona vaginalis* (11.3%), seguido por la *Gardnerella* (4.7%) y *Cándida* (3.8%), mientras que el Virus del Papiloma Humano aparece con una frecuencia de 6 casos, fue en Santa Cruz del Quiché en donde se reportó el mayor número de estos casos. (frecuencia de 3) **(cuadro 6)**

Las lesiones precancerosas y sospechosas de cáncer, se observaron en Pachalum, Canillá, Nebaj, Santa Cruz Del Quiché. Es importante mencionar que el porcentaje de éstas lesiones (3.1%) es relativamente alto si se compara con el estudio realizado en el departamento de Alta Verapaz (0.53%) (24), el resultado con la mayor frecuencia fue el Sospechoso de cáncer, lamentablemente no se cuenta con datos como para determinar si las pacientes que tuvieron estos resultados se habían realizado más de un Papanicolaou ó si tuvieron seguimiento. La lesión de NIC I ocupó el segundo lugar en prevalencia con un 0.8% y en donde se reportaron más casos fue en Nebaj; dichas lesiones predominaron más en mujeres comprendidas entre las edades de 35 a 44 años y las de 50 a 54 años, esto coincide con la literatura en donde se reportan que los países de América Latina se han caracterizado por notificar las mayores tasas de incidencia entre mujeres de 35 a 55 años (6,25,15,14) **(cuadros 7 y 8)**

De las 1,438 muestras que se obtuvieron 34.6% pertenecían a pacientes que había tenido entre 4 a 7 gestas. **(cuadro 9)**

El 100% de las muestras se procesaron en el Hospital Nacional de Santa Cruz del Quiché, ya que es aquí hacia donde envían todos los Papanicolaous que se realizan en los diferentes municipios. Con respecto a los frotos que se efectuaron durante el año 2,000 en APROFAM, fueron remitidos hacia las

clínicas de dicha institución en el departamento de Sololá, en donde no se cuenta con un archivo ya que los resultados son entregados a los pacientes, sin que quede registro, por lo que fue imposible obtener dichos datos.

Uno de los aspectos que debe tomarse en cuenta dentro del programa de salud reproductiva con respecto al examen de citología cervical, es el tiempo que transcurre desde la toma de la muestra hasta la entrega del resultado. En Quiché el 52% de los resultados son entregados en las dos primeras semanas y el 90% en las primeras cinco semanas; estos resultados son entregados al personal de las diferentes instituciones, ignorándose el tiempo en el que son entregados a los pacientes **(cuadro 10)**

En la institución en donde más muestras se tomaron fue Hospital con un 20.9%, seguido de Centro de Salud con un 20.4%; sin embargo el 45% no tenía especificado el lugar en donde fue tomada la muestra. **(Cuadro11)**

Se observó que el 100% de la información estaba incompleta. En el 96% de las muestras tomadas la interpretación estuvo a cargo de citotecnólogo y el 4% a cargo de médico patólogo.

El estudio pretendía indagar además de otros datos: calidad de la muestra, el uso de anticonceptivos, tipo de personal que tomó la muestra, la fecha de última regla, fecha de último parto, así como recomendaciones para repetir el Papanicolaou, pero esta información no se encontró en los archivos consultados.

Se excluyó el área de Ixcán, que se tratará en un estudio diferente.

En la interpretación de los resultados de este estudio, se deben hacer ciertas consideraciones como que las prevalencias y cobertura fueron calculadas sobre la población de mujeres mayores de 15 años, no sobre población fértil. Por otro lado no se pudo controlar si una mujer se realizó la prueba de citología cervical más de una vez durante el período de estudio.

## IX CONCLUSIONES

1. La cobertura de la citología cervical en el Departamento de El Quiché fue de 1.26%. Los municipios de Pachalum, Canillá y Santa Cruz del Quiché fueron los de mayor cobertura.
2. Las lesiones cervicouterinas predominaron sobre la citología cervical reportada como normal (10%), la de tipo inflamatorio fue la mas frecuente (64.3%). Los municipios en donde se encontró alta prevalencia de lesión de tipo inflamatoria fueron: Chichicastenango, Nebaj y Zacualpa.
3. La prevalencia de lesiones precancerosas y sospechosas de cáncer fue de 3.1%. siendo los municipios más afectados Pachalum, Canillá, Nebaj y Santa Cruz del Quiché.
4. En las lesiones infecciosas el agente causante más frecuente fue la *Trichomonas vaginalis*, viéndose mas afectados los municipios de San Andrés Sajcabajá, San Antonio Ilotenango y Chinique.
5. Las mujeres que se sometieron al examen de citología cervical tienen las siguientes características: edad entre 35 a 54 años y hasta 7 embarazos.
6. El tiempo que transcurrió desde la toma de la muestra hasta la entrega de resultado fue menor de 6 semanas en el 90% de los casos.
7. La interpretación estuvo a cargo en un 96% por citotecnólogo y en un 4% por médico patólogo.
8. La calidad de la información recaudada fue incompleta en un 100%.

## **X RECOMENDACIONES**

1. Intensificar campañas de promoción de salud reproductiva a toda la población en las cuales se haga conciencia sobre la importancia de la citología cervical.
2. Concientizar a las mujeres que acuden a los servicios de salud, sobre la necesidad de realizarse la citología cervical.
3. A través del Ministerio de Salud Pública contratar personal de laboratorio en los diferentes Hospitales del departamento del Quiché.
4. Implementar un sistema de registro de información que permita una adecuada vigilancia epidemiológica de los hallazgos de los Papanicolaous.

• •  
**XI RESUMEN**

El presente trabajo es parte de un estudio nacional, de tipo descriptivo acerca de los resultados de las citologías cervicales realizado en el departamento de El Quiché, durante el año 2,000.

El propósito fué describir la prevalencia de lesiones cervicouterinas, así como estratificar las áreas geográficas, identificar las características de las mujeres que se realizaron citología cervical, cuantificar la diferencia entre el tiempo transcurrido desde la toma de la muestra hasta la entrega del resultado así como identificar el tipo de personal en salud que tomó la muestra.

Para el efecto se revisaron los archivos del año 2,000 existentes en el Hospital Nacional de Santa Cruz del Quiché, recabándose un total de 1,438 resultados.

Los resultados indican que solo el 1.26% de la población de mujeres mayores de quince años se realizaron citología cervical, y fue la lesión inflamatoria la que prevaleció. La *Trichomona vaginalis* fue el agente patógeno mas frecuente en las infecciones.

Las lesiones precancerosas y cancerosas obtuvieron un porcentaje del 3.1%, siendo las mas afectadas las mujeres comprendidas entre las edades de 35 a 44 años. No se obtuvieron datos de que tipo de personal tomó las muestras; el citotecnólogo fue quien analizó un 96% de la totalidad de las muestras.

Se recomienda intensificar campañas de promoción de salud reproductiva a toda la población en las cuales se haga conciencia sobre la importancia de la citología cervical e implementar un sistema de registro de información que permita una adecuada vigilancia epidemiológica de los hallazgos de los Papanicolaous.

## XII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Benson, R. et. al. Diagnóstico y Tratamiento Gineco-Obstétrico. 5° Edición, México: Manual Moderno. 1989 1090p.
2. Berek, Jonathan. Ginecología de Novak. 12°. Edición. Mc. Graw-Hill. Interamericana 1997, pp 447-470.
3. Campion, M. Y R. Reid. Detección inicial del cáncer ginecológico. En: Richard Reid y Michael Rosen. Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Temas actuales. México: Interamericana, 1990. V.4. pp 655-687.
4. Cartier, R. Practical colposcopy. S. Karger. 280p pp15-193.
5. Danforth, D. Tratado de Obstetricia y Ginecología 5°. Edición. México: Interamericana, 1995. 1287p.
6. Di Castro Stringer, Paolo. Como Prevenir el Cáncer del Cuello de la Matriz. Histolab Copyright. 1997 Programa # 1.
7. Diccionario de Medicina Mosby. Edición 1995. Océano grupo editorial, España. 1995. Pp 469,509,814.
8. Disala, L.:J: Preinvasive Deséase of the cérvix vagina and vulva intraepithelial Neoplasia of the Cérvix. En: Clinical Gynecologic Oncology. 3°. Edition Washington D.C: Mosby. 1990. 914p.
9. Flores, C. et. al. Vigilancia epidemiológica. Boletín Epidemiológico Nacional N° 15. Guatemala, 1997. Junio 62p (publicación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social bajo la responsabilidad del Departamento de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección General de Servicios de Salud).

- 10.Greenberg, M. et. al. La cervicografia como coadyuvante del muestreo citológico En: V. Cecil Wright. Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Temas actuales. México: Interamericana. V. 1 pp13-28.1990.
- 11.Hernández, Enrique M.D. El Cáncer Cervical. Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología 1997. Feb. Volumen nº 2. Pp38-40.
- 12.Hurtado, R. et. al. Correlación citológica, colposcópica e histológica de la lesión escamosa cervical de significado indeterminado. Ginecol. Obstet. México. 1995. Sep.; 63. 86-87 (suplem).
- 13.Ibarra, M. y O. Martínez. Controversias en la detección por citología, colposcopia e histología de las lesiones pre-malignas del cérvix. Ginecol. Obstet. México. 1995, Sept.; 63. 86 (suplem).
- 14.Jiménez Cordero, Alberto a. Cáncer del cérvix. [ht://udgserv.cencar.udg.mx/apu/cacu](http://udgserv.cencar.udg.mx/apu/cacu). Internet. 1998.
- 15.J. Copeland Larry M.D. Ginecología. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires Argentina. 1994.
- 16.Jones, H. Tratado de Ginecología de Novak. 11º Edición México: Interamericana. 1989. 878p.
- 17.J. González Merlo Ginecología Masson. S.A. 1993. 6º. Edición, Barcelona España 1993.
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Departamento de Epidemiología, Vigilancia y Control Epidemiológico. Memoria anual de Vigilancia Epidemiológica, Indicadores básicos de análisis de situación de Salud del Quiché. 1999.
- 19.Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Permanente de Prevención de Cáncer de Cérvix, Experiencia Distrito Bethania, Area de Salud Guatemala Sur. OPS, OMS, Mayo 1995.

20. Motta de Ramírez, Alma Gloria. Citología Exfoliativa. Tesis. Facultad de Ciencias Medicas USAC, 1994.
21. Pacnon, A. Estudio colposcópico, citológico de las neoplasias intraepiteliales del cuello uterino, Revista Colombiana Obst. y Gynecol. 1986. Ene-Feb: 37(1): 11-15.
22. Raymundo M; Julio C. Dr. et. al. Conocimientos y prácticas en citología cervico-vaginal: cáncer del cuello uterino en Centroamérica y Panamá. Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología, vol. 6 N° 1 1996 pp 11-15.
23. Registro Nacional de Cáncer de Guatemala; Informes de los años 1993 y 1994. INCAN. Guatemala 1997.
24. Solares Morales. Balvina de los Angeles. Mapeo Epidemiológico de los resultado de Citología Cervical en el Departamento de Alta Verapaz. Tesis. Facultad de Ciencias Medicas, USAC. 2001.
25. Valle Saravia. Oscar Emilio. Diagnóstico de Lesiones Cervico-Vaginales Premalignas en una Población Indígena de un Área Rural de Guatemala. Tesis. Facultad de Ciencias Medicas, USAC. 1994.
26. Vargas, H. Virus del Papiloma Humano; aspectos epidemiológicos terapéuticos. Ginecol. Obstet. México. 1996. Pp 64-67.
27. Wilkinson, E. Frotis de Papanicolaou y detección de neoplasia cervico-uterina. En: Roy M. Pitkin. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. México. Interamericana, 1990. V.4 pp791-808.

## VIII ANEXOS

Centro de Investigación de las Ciencias de la Salud –CICS-  
Facultad de ciencias Médicas.  
Universidad de San Carlos de Guatemala.

41

Responsable: \_\_\_\_\_

**Mapeo Epidemiológico de los Resultados de la Citología Cervical en el Depto. de El Quiché.**

**BOLETA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Departamento \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_

Fecha de toma de la muestra \_\_\_\_\_ Fecha de entrega de resultado \_\_\_\_\_ Diferencia en semanas \_\_\_\_\_

Lugar en dónde se tomó la muestra:

☐ Hospital ☐ Centro de Salud ☐ Puesto de Salud ☐ Clínica de APROFAM ☐ Otro: \_\_\_\_\_

Lugar en dónde se tomó la información:

☐ Hospital ☐ Centro de Salud ☐ Puesto de Salud ☐ Clínica de APROFAM ☐ Otro: \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES DE LA PACIENTE:**

Reg. Médico: \_\_\_\_\_

Número de laboratorio: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad en años Cumplidos: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES:**

G \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_ Ab \_\_\_\_\_ FUR \_\_\_\_\_ FUParto \_\_\_\_\_

Presencia de sangrado anormal? SI NO

Utiliza métodos anticonceptivos? SI NO

Cual? \_\_\_\_\_ Tiempo: \_\_\_\_\_ Meses

Se observó presencia de flujo? SI NO

Se refirió prurito local? SI NO

**RESULTADOS DE LABORATORIO:**

Cambios celulares asociados con:

**Normal**

☐ Atrofico  
☐ Menstrual  
☐ Postparto

**Inflamación**

☐ Ligera  
☐ Moderada  
☐ Severa  
☐ Metaplasia

**Infecciones**

☐ Tricomonas  
☐ Cándida  
☐ Gardnerella  
☐ Herpes

☐ Actinomyces  
☐ P. V. H.  
☐ Extendido  
☐ Hemorrágico

☐ NIC I  
☐ NIC II  
☐ NIC III  
☐ Sospechoso Ca. No concluyente  
☐ Ca. Invasivo  
☐ Otro: \_\_\_\_\_

Recomendaciones

Repetir Papanicolaou:

☐ Lo antes posible  
☐ Después de tratamiento  
☐ En 6 meses  
☐ En un año  
☐ Hacer colposcopia

☐

☐

☐

Calidad de la muestra: Satisfactoria

Satisfactoria pero limitada

Inadecuada

Personal que tomó la muestra:

☐ Médico(a)

☐ Enfermera(o)

☐ Auxiliar

☐ Técnico

☐ Promotor

Personal que informa el resultado:

☐ Médico patólogo

☐ Citotecnólogo

☐ Otro: \_\_\_\_\_

Calidad de la información:

☐ Completa

☐ Incompleta