

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**“CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE PACIENTES CON LESIONES
CÉRVIX E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL”**

Estudio realizado en mujeres consultantes a los Centros de Salud de los
municipios de: Santa Lucía Cotzumalguapa, Tiquisate, La Democracia,
Siquinalá e Iztapa del Departamento de Escuintla

abril-mayo 2010

Tesis

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

**Sandra Karina Hernández Montufar
Walter Arturo Pérez Rodas
Ehilen Paola Rosales Quiroa
Nathalí Hernández Cozar
Nancy Maricela Velásquez Aguilar**

Médico y Cirujano

Guatemala, junio de 2010

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

**“CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON LESIONES
CÉRVIX E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL”**

Estudio realizado en mujeres consultantes a los Centros de Salud de los
municipios de: Santa Lucía Cotzumalguapa, Tiquisate, La Democracia,
Siquinalá e Iztapa del Departamento de Escuintla

abril-mayo 2010

**Sandra Karina Hernández Montufar
Walter Arturo Pérez Rodas
Ehilen Paola Rosales Quiroa
Nathalí Hernández Cozar
Nancy Maricela Velásquez Aguilar**

Médico y Cirujano

Guatemala, junio de 2010

El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

Los estudiantes:

Sandra Karina Hernández Montufar	200210004
Walter Arturo Pérez Rodas	200210083
Ehilen Paola Rosales Quiroa	200310070
Nathali Hernández Cozar	200310133
Nancy Maricela Velásquez Aguilar	200318768

Han cumplido con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al Título de Médicos y Cirujanos, en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

"CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON LESIONES EN CÉRVIX E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL"

Estudio realizado en mujeres consultantes a los Centros de Salud de los municipios de: Santa Lucía Cotzumalguapa, Tiquisate, La Democracia, Siquinalá e Iztapa del Departamento de Escuintla

abril- mayo 2010

Trabajo asesorado por el Dr. Julio Alberto Palencia Palomo y revisado por el Dr. Luis Humberto Araujo Rodas, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, 23 de junio del dos mil diez

**DR. JESÚS ARNULFO OLIVA LEAL
DECANO**



El infrascrito Coordinador de la Unidad de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hacen constar que:

Los estudiantes:

Sandra Karina Hernández Montufar	200210004 ✓
Walter Arturo Pérez Rodas	200210083 ✓
Ehilen Paola Rosales Quiroa	200310070 ✓
Nathalí Hernández Cozar	200310133 ✓
Nancy Maricela Velásquez Aguilar	200318768 ✓

Por este medio se les informa que su trabajo de graduación titulado:

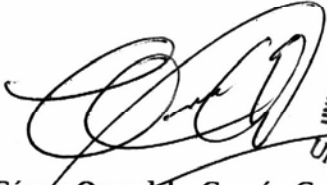
"CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON LESIONES EN CÉRVIX E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL"

Estudio realizado en mujeres consultantes a los Centros de Salud de los municipios de: Santa Lucía Cotzumalguapa, Tiquisate, La Democracia, Siquinalá e Iztapa del Departamento de Escuintla

abril- mayo 2010

El cual ha sido revisado y corregido, y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se les autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, el veintitrés de junio del dos mil diez.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dr. César Oswaldo García García
Coordinador
Unidad de Trabajos de Graduación



Guatemala, 23 de junio del 2010

Doctor
César Oswaldo García García
Unidad de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. García:

Le informo que los estudiantes abajo firmantes,

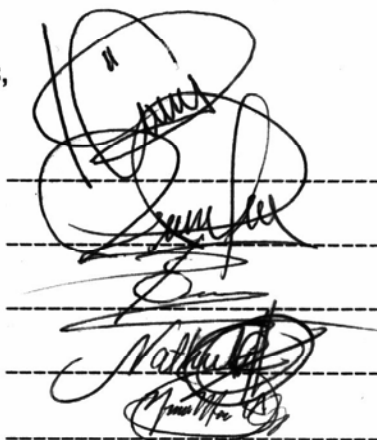
Sandra Karina Hernández Montufar

Walter Arturo Pérez Rodas

Ehilen Paola Rosales Quiroa

Nathalí Hernández Cozar

Nancy Maricela Velásquez Aguilar



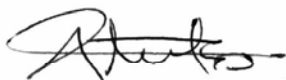
Presentaron el informe final del Trabajo de Graduación titulado:

**"CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON LESIONES EN
CÉRVIX E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL"**

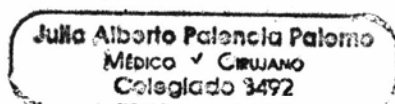
Estudio realizado en mujeres consultantes a los Centros de Salud de
los municipios de: Santa Lucía Cotzumalguapa, Tiquisate, La Democracia,
Siquinalá e Iztapa del Departamento de Escuintla

abril- mayo 2010

Del cual como asesor y revisor nos responsabilizamos por la metodología,
confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de
la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.



Asesor
Firma y sello



Revisor
Firma y sello
No. Reg. de personal 20030840

Dr. Luis Humberto Araujo Rodas
GINECOLOGO Y OBSTETRA
COLEGIADO No. 10,583

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar epidemiológicamente a mujeres con lesiones en cérvix e infecciones de transmisión sexual, en Centros de Salud de Santa Lucía Cotzumalguapa, Tiquisate, La Democracia, Siquinalá e Iztapa, municipios de Escuintla, diagnóstico por citología exfoliativa cervicouterino con tinción de Papanicolaou abril-mayo 2010.

Metodología: Estudio descriptivo prospectivo, se tomó a 326 pacientes con citología exfoliativa patológica, se hizo una encuesta que incluyó características socio-demográficas, antecedentes gineco-obstétricos y conductuales. **Resultados:** De 500 citologías realizadas 326 fueron patológicas. Con lesiones en cérvix: prevalencia 65.2%, 33% edad 30 a 39 años, 43.8% casadas, 84.1% no indígena, 59.3% área urbana, 37.6% no finalizó primaria, 50.4% 1-3 gestas y 50.8% 1-3 partos, 59.7% no planifica, 95.6% que planifica usa hormonas, 54.9% tiene citología previa, 63.7% tuvo resultado normal, 66.4% coitarquia 15-20 años, 98.2% no fuma y 95.1% ha tenido 1-3 parejas sexuales. Con infecciones de transmisión sexual: prevalencia 6%, 23.5% edad 50 a 59 años, 36.6% unida, 96.66% no indígena, 80% área urbana, 43.3% analfabeta, 23.3% 4-6 gestas y 43.3% 1-3 partos, 76.7% no planifica, 100% que planifica usa hormonas, 60% tiene citología previa, 61.1% con resultado normal, 73.3% coitarquia 15-20 años, 96.7% no fuma y 93.3% ha tenido 1-3 parejas sexuales. Con lesión e infecciones de transmisión sexual: prevalencia 14%, 28.5% edad 20-44 años, 44.3% unida, 87.1% no indígena, 58.6% área urbana, 37.1% no finalizó primaria, 50% 1-3 gestas y 42.9% 1-3 partos, 68.6% no planifica, 95.5% que planifica usa hormonas, 54.3% no tienen citología previa, 97.1% no fuma y 91.4% ha tenido 1-3 parejas sexuales. **Conclusiones:** La caracterización epidemiológica de pacientes con lesiones en cérvix: 30 a 39 años, casadas, no finalizó primaria, 1-3 gestas y partos, planifica método hormonal, citología previa normal. Con infecciones de transmisión sexual: 50 a 59 años, unida, analfabeta, 4-6 gestas, 1-3 partos, no planifica, citología previa normal. Con lesión en cérvix e infecciones de transmisión sexual: 20-44 años, unida, no terminó la primaria, 1-3 gestas y partos, no planifica, no citología previa, en común no indígena, área urbana, coitarquia 15-20 años, no fuma y ha tenido 1-3 parejas sexuales.

Palabras clave: Caracterización epidemiológica, lesión en cérvix, infección de transmisión sexual, citología exfoliativa patológica.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	5
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1 Contextualización del área de estudio	7
3.2 Generalidades	9
3.3 Lesiones en cérvix	15
3.4 Infecciones de transmisión sexual	18
3.5 Lesiones en cérvix e infecciones de transmisión sexual	20
4. METODOLOGÍA	25
4.1 Tipo y diseño de la investigación	25
4.2 Unidad de análisis	25
4.3 Población y muestra	25
4.4 Selección de los sujetos de estudio	25
4.5 Definición y operacionalización de variables	26
4.6 Técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos	31
4.7 Procesamiento y análisis de datos	33
4.8 Alcances y límites	34
4.9 Aspectos éticos de la investigación	34
5. RESULTADOS	37
6. DISCUSIÓN	41
6.1 Prevalencia puntual de las lesiones en cérvix e ITS	41
6.2 Características socio-demográficas	41
6.3 Antecedentes gineco-obstétricos	43
6.4 Factores de conducta humana	44
7. CONCLUSIONES	47
8. RECOMENDACIONES	49
9. APORTES	51
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
11. ANEXOS	59

1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su 59° Asamblea Mundial de la Salud realizada el 18 de mayo de 2006 a nivel mundial se reportan 340 millones de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables, como la infección por *Treponema Pallidum* e infecciones por *Neisseria Gonorrhoeae*, *Chlamydia Trachomatis* y *Trichomonas Vaginalis*, entre hombres y mujeres de edades comprendidas entre los 15 a 49 años; la mayor proporción se observa en Asia Meridional y Sudoriental, seguida por África Subsahariana y por América Latina y El Caribe. 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 invasivo. A pesar de ello, y de las organizaciones que trabajan en la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento, no ha disminuido la incidencia de dicha patología. (1)

La infección del Herpes Simple de tipo 2 es la principal causa de úlceras genitales en países en desarrollo. Entre las mujeres de América Central, la prevalencia de este virus varía entre el 20 al 40%. Papiloma Virus Humano provoca anualmente 500,000 casos de cáncer cervicouterino y 240,000 defunciones, principalmente en países de escasos recursos. (1)

En el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) para 1997 se observó que en la morbilidad por cáncer la población femenina consultante representa un 74%, siendo un 55.2% cáncer cervical. El grupo de edad más afectado es de 25 a 59 años que corresponde a un 77%. En Guatemala se han reportado coberturas de Papanicolaou muy bajas. Los últimos estudios los dio a conocer La Asociación Pro Bienestar de la Familia de Guatemala (APROFAM) en un estudio a nivel nacional con las citologías realizadas de enero de 1985 a diciembre de 1989, encontrando que en el país hasta esa fecha se reportó una cobertura que no sobrepasó el 30% de cobertura anual. Según la Encuesta de Salud Materno Infantil del año 1987 solamente un 28.5% de las mujeres se ha hecho una citología en su vida, 59.1% del departamento de Guatemala se la había realizado, 20% de las mujeres era del interior del país y 5.5% era indígena. (2)

De acuerdo con la Fundació Sida i Societat en su memoria de actividades 2007, durante ese año se detectaron 991 casos de infecciones de transmisión sexual en el

departamento de Escuintla, además reportó una prevalencia de virus de papiloma humano del 38% de la población en general y del 69% en mujeres trabajadoras sexuales, el cual se considera principal agente causal de las lesiones premalignas del cérvix.(3)

En la Memoria de Labores del año 2009 en el departamento de Escuintla se reportaron las siguientes coberturas anuales de realización de citología exfoliativa: Santa Lucía Cotzumalguapa 4%, Tiquisate 6%, La Democracia 4%, Siquinalá e Iztapa 8% respectivamente. Durante el año 2009 en la memoria de labores del Centro de Salud de Escuintla se reporta que en Santa Lucía Cotzumalguapa la cobertura de papanicolaous realizados fue de 0.16%, 3.8% en Tiquisate, 0.38% en La Democracia, 11.9% en Siquinalá y 8.73% en Iztapa. (4) Por lo antes descrito se evidenció que el número de citologías exfoliativas realizadas es baja en relación al número de población femenina de estos municipios. Además es importante mencionar que en estos municipios no se cuenta con programa de extensión de cobertura por el Ministerio de Salud ni Organizaciones no Gubernamentales que realicen dicho examen.

El presente estudio realizado en los Centros de Salud de Santa Lucía Cotzumalguapa, Tiquisate, La Democracia, Siquinalá e Iztapa del departamento de Escuintla, permite dar una aproximación respecto al comportamiento epidemiológico de las lesiones en cérvix e ITS; en donde se tomó muestra para citología exfoliativa cervicouterina, incluyendo para el estudio a las mujeres que presentaron resultados patológicos, abril-mayo 2010.

Los principales resultados encontrados indicaron que de 500 citologías realizadas 326 fueron patológicas, la prevalencia fue 65.2%, lesiones en cérvix 45.2%, ITS 6% y lesiones e ITS 14%. Las características de las mujeres con lesiones en cérvix fueron: 33% con edad de 30 a 39 años, 43.8% casadas, 84.1% no indígena, 59.3% del área urbana, 37.6% no terminó la primaria, 50.4% 1-3 gestas y 50.8% 1- 3 partos, 59.7% no planifica y de las que si el 95.6% utiliza el método hormonal, 54.9% tiene citología previa el 63.7% tuvo resultado normal, 66.4% coitarquia 15-20 años, 98.2% no fuma y 95.1% ha tenido de 1-3 parejas sexuales. ITS: 23.5% con edad de 50 a 59 años, 36.6% unida, 96.66% no indígena, 80% área urbana, 43.3% analfabeta, 23.3% 4-6 gestas y 43.3% 1-3 partos, 76.7% no planifica y el 100% que planifica utiliza el método hormonal, 60% tiene citología previa el 61.1% con resultado normal, 73.3% coitarquia 15-20 años, 96.7% no fuma y 93.3% ha tenido 1-3 parejas sexuales y las mujeres con lesión e ITS: 28.5% con edad de 20-44 años, 44.3% unida, 87.1% no indígena, 58.6% área urbana, 37.1% no terminó

la primaria, 50% 1-3 gestas y 42.9% 1-3 partos, 68.6% no planifica, 95.5% que planifica usa el método hormonal, 54.3% no tienen citología previa, 97.1% no fuma y 91.4% ha tenido 1-3 parejas sexuales.

Con estos resultado se concluye que las mujeres en los municipios a estudio presentaron las siguientes características epidemiológicas según: lesión en cérvix: 30 a 39 años, casadas, no indígena, del área urbana, no terminaron la primaria, con 1-3 gestas y partos, planifican con método hormonal, citología previa normal, coitarquia 15-20 años, no fuma y ha tenido 1-3 parejas sexuales. ITS: 50 a 59 años, unida, no indígena, del área urbana, analfabeta, 4-6 gestas y 1-3 partos, no planifica, citología previa normal, coitarquia 15-20 años, no fuma y han tenido 1-3 parejas sexuales. Lesión en cérvix e ITS: 20-44 años, unida, no indígena, del área urbana, no terminó la primaria, 1-3 gestas y partos, no planifica, no citología previa, ha tenido 1-3 parejas sexuales.

Se proporcionó una base de datos al Área de Salud de Escuintla y en cada Centro de Salud para futuras investigaciones epidemiológicas, sobre todo las relacionadas con ITS y lesiones en cérvix, ya que, aunque se han realizado otros trabajos de investigación de este tipo en otras áreas del país, no se ha realizado ninguno en Escuintla, por ello esta investigación brindó datos reales y actuales del lugar y permite tener una perspectiva más amplia del mismo.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General:

Caracterizar epidemiológicamente a las pacientes con lesiones en cérvix e infecciones de transmisión sexual en los Centros de Salud de los municipios de Santa Lucía Cotzumalguapa, Tiquisate, La Democracia, Siquinalá e Iztapa, departamento de Escuintla, evaluada por medio de diagnóstico de citología exfoliativa cervicouterino con tinción de papanicolaou, abril-mayo 2010.

2.2 Objetivos específicos:

2.2.1 Cuantificar la prevalencia de punto de lesiones en cérvix e infecciones de transmisión sexual en las mujeres consultantes a los centros de salud a estudio.

2.2.2 Describir las características socio-demográficas de las pacientes con lesiones en cérvix e infecciones de transmisión sexual según:

- Edad
- Estado civil
- Etnia
- Residencia
- Escolaridad

2.2.3 Describir los antecedentes ginecobstétricos de las pacientes con lesiones en cérvix e infecciones de transmisión sexual según:

- Gestas
- Partos eutócicos simples
- Método de planificación familiar
- Citología exfoliativa previa
- Coitarquia

2.2.4 Describir las características conductuales de las pacientes con lesiones en cérvix e infecciones de transmisión sexual según:

- Tabaquismo
- Número de parejas sexuales

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Contextualización del área de estudio

3.1.1 Generalidades del departamento de Escuintla

Ubicada al sur de Guatemala, en la región V o región central, su cabecera departamental se llama también Escuintla, se encuentra a 58 km de la capital guatemalteca, el clima generalmente es cálido, en elevaciones de 0 a 300 mts sobre el nivel del mar (msnm), cuenta con una extensión territorial de 4,384 km² formado por 13 municipios que se enumeran a continuación: Escuintla, Santa Lucía Cotzumalguapa, La Democracia, Siquinalá, Masagua, Tiquisate, La Gomera, Guanagazapa, San José, Iztapa, Palín, San Vicente Pacaya y Nueva Concepción. Limita al norte con Chimaltenango, Sacatepéquez y Guatemala, al este con Santa Rosa, al sur con el Océano Pacífico y al oeste con Suchitepéquez. Cuenta con carreteras asfaltadas de doble vía que lo comunica con otros departamentos y sus municipios, entre las principales están: la Interamericana CA-1, la Centroamericana CA-2 y la Interoceánica CA-9; y la mayoría de sus municipios se encuentran conectados por rutas departamentales y nacionales. Según el censo de población practicado por el instituto nacional de estadística (INE), al 24 de noviembre de 2002, en el departamento de Escuintla había 538,746 habitantes. (5) El departamento se cuenta con 1 Hospital Nacional Regional de Escuintla, 1 Hospital Distrital de Tiquisate, 13 centros de salud, 21 puestos de salud. (6,7)

3.1.2 Santa Lucía Cotzumalguapa

Se encuentra ubicado a 90 km de la ciudad capital y a 33 km de la cabecera departamental, se encuentra a 370 msnm, tiene una extensión territorial de 432 km², cuenta con 24 aldeas, colinda al norte con San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, al sur con La Gomera y La Nueva Concepción, Escuintla, al este con La Democracia, Siquinalá y Escuintla, Escuintla, al oeste con La Nueva Concepción, Escuintla y Patutul, Suchitepéquez. Los accesos son por la carretera CA-2 a 90 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala y por la carretera CA-2D que es la circunvalación que pasa sobre Siquinalá y Santa Lucía Cotzumalguapa. (8,9) Posee 85,974 habitantes, de los cuales 43,858 son hombres y 42,116 son mujeres, siendo 17,194 mujeres en edad fértil (MEF). (8,9) Este municipio cuenta con 1 centro de salud y 2 puestos de salud; no se cuenta con el programa de extensión de cobertura. (6,7)

3.1.3 Tiquisate

Situado a 146 km de la ciudad capital y a 75 km de la cabecera departamental, se encuentra a 80.78 msnm, cuenta con una extensión territorial de 362.20 km², cuenta con 10 aldeas, colinda al norte con Patulul y Río Bravo, Suchitepéquez, al este con Santa Lucía Cotzumalguapa, La Gomera y Nueva Concepción, Escuintla, al sur con el Océano Pacífico y al oeste con Santo Domingo, Suchitepéquez. Su acceso es por la ruta internacional del pacífico C-A 2 hasta el km 126 del cual bifurca hacia el sur la carretera de acceso al mismo, con una distancia de 28 km sobre carretera asfaltada. (9,10,11) Posee 44,983 habitantes, de los cuales 22,534 son hombres y 22,449 son mujeres, siendo 8,996 MEF. (10) Este municipio cuenta con 1 Hospital Distrital de Tiquisate, 1 centro de salud y no cuenta con puestos de salud, ni con el programa de extensión de cobertura (6,7)

3.1.4 La Democracia

Ubicado a 92 km de la capital y a 35 km de la cabecera departamental, se encuentra a 165 msnm, cuenta con una extensión territorial de 320 km², cuenta con 2 aldeas y 2 caseríos, colinda al norte con Siquinalá, Escuintla, al este con Escuintla, Mazagua, Puerto de San José, Escuintla, al sur con Puerto de San José y La Gomera, Escuintla y al oeste con La Gomera y Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla. (12) Posee una población de 22,884, de los cuales 9,317 son hombres y 9,046 son mujeres, siendo 4,577 MEF. (8) Este municipio cuenta con 1 centro de salud y no cuenta con puestos de salud ni con el programa de extensión de cobertura (6,7)

3.1.5 Siquinalá

Ubicado a 83 km de la ciudad capital y a 26 km de la cabecera departamental, se encuentra a 330 msnm, posee una extensión territorial de 168 km², cuenta con 1 aldea, 1 caserío y 39 fincas, limita al norte con Escuintla y Santa Lucía Cotzumalguapa, al sur con La Democracia, al este con Escuintla y al oeste con Santa Lucía Cotzumalguapa, todos del departamento de Escuintla, su acceso es por la carretera interamericana del pacífico. (9,13,14) Este municipio cuenta con 14,793 habitantes, de los cuales 7,445 son hombres y 7,348 son mujeres,

siendo 2,959 MEF. (9,13) Posee 1 centro de salud y 1 puesto de salud; no hay programa de extensión de cobertura (6,7)

3.1.6 Iztapa

Ubicado a 130 km de la capital y a 66 km de la cabecera departamental, se encuentra a 80.78msnm, posee una extensión territorial de 65 km², cuenta con 8 aldeas, limita al norte con Mazagua, Guanagazapa, Escuintla, al sur con el Océano Pacífico, al este con Santa Rosa y al oeste con el Puerto de San José, Escuintla. Acceso por la carretera CA-9 sur hasta el km 103, luego hacia la izquierda 22 km más. Este municipio posee 10,993 habitantes, siendo 5,619 hombres y 5,374 mujeres, de las cuales 2,197 son MEF. (15,16) Cuenta con 1 centro de salud y 2 puestos de salud, no hay programa de extensión de cobertura (6,7)

3.2 Generalidades

3.2.1 El Cérvix

Es la parte inferior, estrecha, del útero. Presenta en su parte central un canal fusiforme de aproximadamente 3 cm de longitud, se continua por arriba con la cavidad uterina a través de una zona de constricción llamada orificio interno, y por abajo con la vagina a través del orificio externo.¹ La inserción de la vagina divide al cérvix en 3 partes: supravaginal, vaginal, intravaginal.²

El cuello uterino está compuesto por epitelio cilíndrico que reviste el conducto endocervical y epitelio escamoso que recubre la superficie del exocérvix. El punto en el cual se unen estos dos epitelios se denomina unión escamo cilíndrica, que es un punto dinámico que cambia como reacción a la pubertad, embarazo, menopausia y estimulación hormonal. (17)

3.2.2 Historia de la citología exfoliativa

La citología como herramienta diagnóstica tiene sus comienzos a partir del siglo XIX. Uno de los padres de la citología fue Johannes Müller, de Berlín, quien en 1838 editó una monografía sobre células tumorales malignas; a principios del siglo XIX Joseph Récamier inventó el espéculo vaginal con el cual podía

¹ Fawcett. Don W. Tratado de Histología. 12ª Edición. Madrid, España. Editorial interamericana McGraw-Hill. 1995.

² Rouviere H. et. al. Anatomía Humana. 10ª Edición. Barcelona. Editorial Masson, S.A. 2002.

visualizar el cuello uterino y obtener células de la vagina y del cuello uterino. La citología ginecológica comienza, en sentido estricto, en 1943 con George N. Papanicolaou, quien en 1917 publicó en el "American Journal of Anatomy" su famoso escrito "Existencia de un ciclo típico estrogénico en animales; estudio de los cambios fisiológicos y patológicos", durante este estudio descubrió la presencia de células tumorales en algunos frotis y en 1923 propuso la citología como un método para diagnóstico de cáncer uterino. En 1942 publicó la técnica de tinción que conocemos actualmente como Técnica de Papanicolaou; finalmente en 1943 junto al ginecólogo Traut publicó su trabajo, "Diagnóstico de cáncer uterino mediante frotis vaginal" trabajo que significó el reconocimiento internacional de la citología ginecológica. (18)

Posteriormente siguieron eventos y descubrimientos muy importantes, como las de Ernest Ayre que, en 1947, en Canadá, inventa una espátula de madera para la toma de muestra del cuello uterino y, en 1949, en el American Journal of Obstetrics and Gynecology, hace la primera descripción e ilustración de lo que actualmente conocemos como coilocito (The vaginal smear: Precancer. cell studies using a modified technique). Pero, fue Leopold Koss, en 1956, quien le dió el nombre de coilocito a dicha célula y Alexander Meissels, en 1970, afirmó que esta célula es patognomónica de la infección por papilomavirus (PVH) . Naib, en 1961, describe células con inclusiones intranucleares, que posteriormente serían conocidas como causadas por virus herpes tipo 2. James Reagan, en 1958, introduce el término de displasias, discriminándola en leve, moderada y severa y Richard, en 1967, propone el término de NIC (neoplasia escamosa intraepitelial), igualando el NIC I para la displasia leve, NIC II para la displasia moderada y NIC III para la displasia severa y el carcinoma in situ. (19)

En 1988, el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos de América, en Bethesda, patrocina un Seminario Taller, a fin de proveer una terminología uniforme o estandarizada, la cual es llamada Sistema Bethesda, en la que se introduce una nueva denominación, la lesión escamosa intraepitelial. (LEI), diferenciándola en LEI de grado bajo y grado alto. Posteriormente, en 1991 y mayo de 2001, se realizó sendas reuniones para evaluar el impacto de dicho Sistema en la práctica clínica. (20,21).

Actualmente la citología vaginal con tinción de Papanicolaou constituye el método por excelencia de tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino, disminuyendo en un 70% el número de muertes por cáncer uterino en los últimos 40 años. (18)

3.2.3 Sistema de Bethesda

En el año de 1988 se establece el sistema Bethesda para el informe de la citología cérvico vaginal con tinción de Papanicolaou. Este nuevo sistema de clasificación reemplazó al sistema de la Organización Mundial de la Salud, basado en una escala numérica de I a V por una nueva escala cualitativa. En el sistema Bethesda las células potencialmente malignas se clasifican en: atipias epiteliales de significado indeterminado (AESI) (traducido del idioma inglés ASCUS: Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance); compatibles con lesión intraepitelial (LIE) de bajo grado, que incluyó la neoplasia intraepitelial grado I y la infección por virus del papiloma humano; y compatibles con lesión intraepitelial (LIE) de alto grado, que incluyó las neoplasias intraepitelial grado II y grado III. El cambio más importante fue sin embargo la inclusión de criterios de calidad de la muestra en aspectos tales como: la cantidad y la calidad de las células, la preservación del espécimen, la fijación y la presencia de elementos que afectan la calidad de la muestra. El informe de una citología cervicouterina, según el sistema Bethesda 2001, debe incluir siempre los siguientes parámetros, en el orden que se enuncia a continuación: (22)

➤ Calidad

- o Satisfactoria
- o Insatisfactoria
 - Muestra rechazada (especificar causa)
 - Muestra procesada y examinada pero insatisfactoria por... (especificar causa). (22)

➤ Categorización general

- o Negativa para lesión intraepitelial o malignidad
- o Anormalidad en células epiteliales
- o Otros (22)

➤ **Reporte negativo**

Si es negativa para lesión o malignidad, se debe reportar:

o Microorganismos:

- Trichomonas Vaginalis
- Hongos
- Cambios de la flora vaginal normal sugestiva de vaginosis bacteriana
- Consistente con actinomyces
- Efectos citopáticos por el virus herpes simple
- Otros

Si no hay microorganismos patógenos, debe informarse “negativo para microorganismos”

o Otros hallazgos no neoplásicos:

- Cambios celulares reactivos asociados
 - Inflamación
 - Radiación
 - DIU
 - Regeneración
 - Células glandulares post histerectomía
 - Atrofia
- Células endometriales (después de los 40 años de edad)
- Otros (22)

➤ **Anormalidades en células escamosas**

o Células escamosas atípicas (ASC)

- Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)
- Células escamosas atípicas que sugieren lesión de alto grado (ASCH)

o Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (L-SIL), incluye HPV-displasia leve (NIC I)

o Lesión intraepitelial de alto grado (H-SIL), incluye displasia moderada, severa y carcinoma in situ (NIC II y NIC III)

o Carcinoma escamoso invasor (22)

➤ **Anormalidades en células glandulares**

o Células glandulares atípicas-AGC

- Endocervicales

- Endometriales
- Glandulares
- o Células glandulares endocervicales, sugestivas para neoplasia
- o Adenocarcinoma endocervical in situ
- o Adenocarcinoma
 - Endocervical
 - Endometrial
 - Extrauterino
 - Sin especificar (22)

➤ **Otras neoplasias malignas**

En este punto se debe especificar que otro punto o clase de lesión se encuentra en la interpretación. (22)

➤ **Recomendaciones**

Las recomendaciones deben ser concisas, redactadas en forma de sugerencias y de acuerdo con las pautas de seguimiento clínico publicadas por las organizaciones profesionales. (22)

3.2.4 Obtención de la muestra para frotis cérvico-uterino

Comprende la obtención de muestras del endocérnix y del exocérnix de las pacientes que no han recibido ninguna medicación intravaginal antes del procedimiento. (23)

3.2.4.1 Materiales requeridos

- Guantes estériles.
- Espéculos estériles.
- Láminas de vidrio portaobjeto.
- Espátulas de Ayre.
- Torundas de algodón.
- Envases de boca ancha preferentemente de vidrio transparente x 200 mL para fijar las láminas.
- Alcohol al 96% suficiente para cubrir las láminas por fijar.
- Papel para embalaje (papel Kraft o equivalente).
- Solicitudes de examen citológico cérvico uterino.
- Etiquetas para rotulado.
- Pinza. (23)

3.2.4.2 Rotulado

Se puede rotular con una etiqueta de papel del tamaño de la lámina portaobjeto, escribir con lápiz y letra de imprenta los nombres y apellidos de la paciente o código asignado por el establecimiento, o número de historia clínica y la fecha de obtención de muestra. (23)

3.2.4.3 Obtención de la muestra

- Llenar la solicitud de examen citológico cérvico-uterino.
- Colocar a la paciente en posición para examen ginecológico.
Nota: Para una adecuada obtención de muestras es necesaria la visualización directa del cuello uterino debiendo verse el exocérnix y el orificio externo.
- No realizar tacto vaginal antes de la obtención de muestra.
- Introducir el espéculo vaginal, lo cual puede facilitarse usando agua si es necesario.
- Si se detecta presencia de sangrado o flujo antes de la toma de muestra, se procede a limpiar cuidadosamente los fondos de saco con una torunda de algodón SIN TOCAR EL CUELLO UTERINO.
- Para obtener la muestra del exocérnix y de la zona de transformación, introducir la espátula de Ayre o el citocepillo dirigiendo su extremo más largo a través del orificio exocervical, y recoger las células girando 360°, teniendo siempre el cuidado de no producir sangrado.
- Para los casos en que se evidencia la zona de transformación endocervical por fuera del orificio externo (ectropión), el procedimiento de toma de muestra o raspado se realiza directamente de esta zona, no siendo necesaria la introducción de la espátula por el orificio.
- Inmediatamente obtenida la muestra extenderla sobre la lámina portaobjetos debidamente rotulada. Realizar el extendido uniformemente formando una capa delgada sin grumos. (23)

3.2.4.4 Fijación de la muestra

- Consiste en sumergir totalmente la lámina con el frotis, en el envase de vidrio conteniendo alcohol corriente al 96% durante un tiempo de contacto entre 20 y 30 minutos, evitando el contacto entre extendidos; luego retirar la lámina y dejar que se seque al aire. El alcohol debe ser preparado para cada día. Al final de la atención diaria desechar el alcohol sobrante.
- Ordenar las láminas consecutivamente. (23)

3.2.4.5 Conservación de la muestra

Las láminas con las muestras fijadas de frotis cérvico-uterino, sólo requieren ser protegidas del polvo. (23)

3.3 Lesiones de cérvix

3.3.1 Epidemiología

3.3.1.1 Factores socio-demográficos

➤ **Edad:**

La Dra. Vega, en su estudio “Estudio de algunos factores epidemiológicos en pacientes con citologías anormales”, realizado en Cuba 1999, observó que la distribución del grupo estudio según citología anormal y edad fue la siguiente: 37 de las 70 pacientes presentaron neoplasia intraepitelial cervical ligera (NIC I) (52.86 %) y que la mayor parte de ellas tenían entre 25 y 39 años para 67.57 %. El resultado neoplasia intraepitelial cervical moderada (NIC II) lo presentaron 22 pacientes (31.43 %) y todas estas mujeres tenían entre 20 y 44 años. El 12.86 % del grupo presentó neoplasia intraepitelial cervical severa (NIC III) (9 mujeres) y todas tenían entre 20 y 49 años. Dos pacientes presentaron carcinoma *in situ* (CIS), para 2.86 % del total de casos con citología normal. Una de ellas se clasificó en el grupo de 30 a 34 años y la otra se incluyó en el de 40 a 44 años. (24)

En el estudio “Frecuencia de hallazgos citológicos y factores de riesgo asociados a patologías cervicouterinas”, realizado por el Dr. Tagleafferro, en San Miguel, municipio Jiménez, estado Lara, México

en mayo 2004, se obtuvo que entre los factores de riesgo relevantes asociados a lesiones intraepiteliales de bajo grado se encontró la edad (15 a 45 años no menopáusica) 75.43%. (25)

El estudio de “Factores de riesgo asociados a lesiones precursoras de cáncer cervical en mujeres que asisten al centro de salud Edgard Lang” realizado por la Dra. Talavera, en Managua en el 2005, reportó que de los casos analizados 34.2% de mujeres era menor de 19 años, seguido del 33.6% de mujeres en el grupo de 20 a 29 años y 32.3% de mujeres estaba en los rangos de 30 a más años. (26)

➤ **Estado civil:**

El estudio de “Factores de riesgo asociados a lesiones precursoras de cáncer cervical en mujeres que asisten al centro de salud Edgard Lang” realizado por la Dra. Talavera, en Managua en el 2005, reportó que con respecto al estado civil de los casos 48.7% de mujeres mantenía unión de hecho estable y 22.4% de mujeres era casada. (26)

➤ **Residencia:**

En el estudio “Frecuencia de hallazgos citológicos y factores de riesgo asociados a patologías cervicouterinas”, realizado por el Dr. Tagleferro, en San Miguel, municipio Jiménez, estado Lara, México en mayo 2004, no se pudo establecer diferencias según condiciones socioeconómicas considerando que 100% provenía del medio rural. (25)

El estudio de “Factores de riesgo asociados a lesiones precursoras de cáncer cervical en mujeres que asisten al centro de salud Edgard Lang” realizado por la Dra. Talavera, en Managua en el 2005, reportó que de acuerdo a la procedencia de los casos 58.5% de mujeres era del área urbana y 41.4 % de mujeres era del área rural (26)

➤ **Escolaridad:**

El estudio de “Factores de riesgo asociados a lesiones precursoras de cáncer cervical en mujeres que asisten al centro de salud Edgard Lang” realizado por la Dra. Talavera, en Managua en el 2005, reportó que en 48% de mujeres de los casos el nivel de escolaridad fue de primaria, seguido de 28.9% de mujeres cuya escolaridad llegó a secundaria; 9.9% de mujeres con estudios de educación superior; el analfabetismo encontrado fue de 13.2% de mujeres. (26)

3.3.1.2 Antecedentes gineco-obstétricos

➤ **Partos eutócicos simples:**

En el estudio “Frecuencia de hallazgos citológicos y factores de riesgo asociados a patologías cervicouterinas”, realizado por el Dr. Tagleferro, en San Miguel, municipio Jiménez, estado Lara, México en mayo 2004, se obtuvo que la multiparidad (más de dos partos) es 26.31% de la muestra, factor de riesgo relevante asociado a lesiones intraepiteliales de bajo grado. (25)

➤ **Métodos de planificación familiar:**

En el estudio “Frecuencia de hallazgos citológicos y factores de riesgo asociados a patologías cervicouterinas”, realizado por el Dr. Tagleferro, en San Miguel, municipio Jiménez, estado Lara, México en mayo 2004, se obtuvo que el uso de anticonceptivos orales y dispositivo intrauterino 34.69% de la muestra para ambos métodos es un factor de riesgo relevante asociado a lesiones intraepiteliales de bajo grado. (25)

➤ **Coitarquia:**

En el estudio “Frecuencia de hallazgos citológicos y factores de riesgo asociados a patologías cervicouterinas”, realizado por el Dr. Tagleferro, en San Miguel, municipio Jiménez, estado Lara, México en mayo 2004, se obtuvo que 63.15% de la muestra, el inicio temprano de relaciones sexuales (antes de 20 años) es un factor de riesgo relevante asociado a lesiones intraepiteliales de bajo grado. (25)

3.3.1.3 Factores de conducta humana

➤ Tabaquismo:

La Dra. Vega, en su estudio “Estudio de algunos factores epidemiológicos en pacientes con citologías anormales”, realizado en Cuba 1999, observó que alrededor del 20% del grupo con citología normal refiere el hábito de fumar, mientras que casi el duplo (38.47%) del grupo con citología anormal lo refiere. (24)

➤ Número de parejas sexuales:

La Dra. Vega, en su estudio “Estudio de algunos factores epidemiológicos en pacientes con citologías anormales”, realizado en Cuba 1999, obtuvo que menos del 5% de las mujeres pertenecientes al grupo con citología normal refirió tener más de un compañero sexual, mientras que casi 13% de las del grupo patológico refirió este hecho. (24)

3.4 Infecciones de transmisión sexual

3.4.1 Epidemiología

3.4.1.1 Factores socio-demográficos

➤ Edad:

Según estudio realizado por la Dra. González, en Caracas, Venezuela, 2008, las infecciones de transmisión sexual alcanzan 39.5% en las edades comprendidas entre 16-20 años. (27)

De acuerdo al artículo sobre comportamientos de riesgo ITS/SIDA realizado en Puerto Vallarta en el año 2003, los pacientes comprendidos dentro del rango de edad entre 15 a 17 años obtuvieron 39.3% de incidencia, y el grupo de 18 a 19 años alcanzó 60.7%. (28)

En un estudio sobre comportamiento de la infección sexual publicado en la revista cubana de enfermería en el año 2002, el grupo de edades que tuvo mayor incidencia fue el de 20 a 24 años 33.3%. (29)

➤ **Estado civil:**

Según estudio realizado por la Dra. González, en Caracas, Venezuela, 2008, se obtuvo que el mayor número de pacientes con infección de transmisión sexual, pertenecían al grupo de los solteros 47.7%, seguido de los divorciados 20.9% a lo cual le sucedió los viudos, unidos y casados. (27)

De acuerdo al artículo sobre comportamientos de riesgo ITS/SIDA realizado en Puerto Vallarta en el año 2003, los pacientes solteros fueron los que mayor incidencia de infección de transmisión sexual presentaron, representando 87.4%, seguido por los unidos 11.5% y los viudos/separados 1.1% (28)

En un estudio sobre comportamiento de la infección sexual publicado en la revista cubana de enfermería en el año 2002, predominó el estado civil casado o acompañado 54.2 % y soltero 45.8% (29)

➤ **Escolaridad:**

Según estudio realizado por la Dra. González, en Caracas, Venezuela, 2008, la distribución de los pacientes con infección de transmisión sexual obtuvo un predominio de los pacientes con nivel escolar primario aún sin terminar 43.02%, seguidos por los que concluyeron sus estudios primarios 24.4%, le sucedieron los pacientes con estudios secundarios sin concluir 14%, luego le siguieron los pacientes con estudios secundarios 11.6% y por último está el grupo de los pacientes con estudios superiores 7%. (27)

De acuerdo al artículo sobre comportamientos de riesgo ITS/SIDA realizado en Puerto Vallarta en el año 2003, al considerar la escolaridad de los pacientes con infección de transmisión sexual el grupo más afectado fue el que presentaba escolaridad secundaria 63.4%, seguido por 19.1% con educación preparatoria, 14.3% con educación primaria y solamente 3.1% con educación superior. (28)

En un estudio sobre comportamiento de la infección sexual publicado en la revista cubana de enfermería en el año 2002, se observó que el mayor porcentaje de los pacientes tenía un nivel educacional secundario 41.7%; le sigue el preuniversitario 33.3 %, y el primario 25%. (29)

3.4.1.2 Antecedentes gineco-obstétricos

➤ Coitarquia

Según estudio realizado por la Dra. González, en Caracas, Venezuela, 2008, con respecto a la coitarquia se observó que 51.1% de los pacientes inició su actividad sexual entre los 15 y 17 años, seguido por 29.1% el cual inició relaciones sexuales antes de los 15 años y por último los que lo hicieron después de los 17 años 19.8%. (27)

3.4.1.3 Factores de conducta humana

➤ Número de parejas sexuales

Según estudio realizado por la Dra. González, en Caracas, Venezuela, 2008, se observó que 58.1% de pacientes tuvo entre 2 y 3 parejas íntimas en el último año, seguido de 24.4% que tuvo relaciones sexuales con más de tres personas diferentes y solo 17.4% tuvo una sola pareja sexual. (27)

3.5 Lesiones de cérvix e infecciones de transmisión sexual

3.5.1 Epidemiología

3.5.1.1 Factores socio-demográficos

➤ Edad:

Según el estudio realizado por la Dra. María de los Milagros Zúñiga Rodríguez en el municipio Zamora del Estado Miranda en los meses de noviembre del 2004 – agosto 2006, las lesiones en cérvix e infecciones de transmisión sexual fueron más frecuentes en el grupo etáreo de 30-39 años alcanzando 39.6%. (30)

De acuerdo al estudio del Dr. Marco J. Albert Cabrera realizado en el Hospital Gineco-obstétrico Docente “Ramón González Coro”, en

el municipio Plaza de la Revolución durante el período comprendido de enero de 2003 a diciembre de 2005, las pacientes comprendidas entre 15 y 17 años de edad fue el que aportó el mayor número de casos con citología patológica 53.5% (31)

➤ **Estado Civil:**

De acuerdo al estudio realizado por la Dra. Maura Castañeda Iñiguez, en la Universidad Autónoma de Barcelona, mayo de 1998 a junio de 2000, en relación al estado civil 62% de las mujeres con lesión en cérvix e ITS eran casadas y 38% solteras. (32)

➤ **Residencia:**

Según estudio realizado por el Dr. Erick J. Zeledón Contreras, en el Hospital Materno Infantil Dr. Fernando Vélez Paiz, Nicaragua octubre 2007 a septiembre 2008, en cuanto a la procedencia, 68% procedían del área urbana y 32% del área rural.(33)

➤ **Escolaridad:**

De acuerdo al estudio realizado por la Dra. Maura Castañeda Iñiguez, en la Universidad Autónoma de Barcelona, mayo de 1998 a junio de 2000, en relación a la escolaridad, 82.5% de las mujeres con lesión en cérvix e ITS tenía un nivel académico hasta primaria y 11.5% secundaria. (32)

Según estudio realizado por el Dr. Erick J. Zeledón Contreras, en el Hospital Materno Infantil Dr. Fernando Vélez Paiz, Nicaragua, octubre 2007 a septiembre 2008, con respecto a la escolaridad, 56% tenía un nivel académico de primaria, seguido del 22% con estudios de secundaria, 17% analfabeta y 5% con estudios superiores.(33)

3.5.1.2 Antecedentes gineco-obstétricos

➤ **Gestas:**

Según estudio realizado por el Dr. Erick J. Zeledón Contreras, en el Hospital Materno Infantil Dr. Fernando Vélez Paiz, Nicaragua octubre 2007 a septiembre 2008, con respecto al número de

gestas previas, 56% habían tenido 4 o más partos, 22% con 3 partos, 17% con 2 partos y 5% un parto.(33)

➤ **Partos eutósicos simples:**

Según el estudio realizado por la Dra. María de los Milagros Zúñiga Rodríguez, en el municipio Zamora del Estado Miranda en los meses de noviembre del 2004 – agosto 2006, indica que las multíparas ocupan el mayor número de pacientes con citologías alteradas 58.5 %, seguidas de las bimíparas 28.3% y las primíparas 9.4%. (30).

➤ **Métodos de planificación familiar**

Según el estudio realizado por la Dra. María de los Milagros Zúñiga Rodríguez, en el municipio Zamora del Estado Miranda en los meses de noviembre del 2004 – agosto 2006, relacionado al uso de anticonceptivos el mayor número de pacientes no lo utilizan 50.9%. (30)

➤ **Coitarquia**

De acuerdo al estudio del Dr. Marco J. Albert Cabrera realizado en el Hospital Ginecoobstétrico Docente “Ramón González Coro”, en el municipio Plaza de la Revolución durante el período comprendido de enero de 2003 a diciembre de 2005, 97% de las pacientes estudiadas comenzaron sus relaciones sexuales con 15 años o menos. (31).

Según estudio realizado por el Dr. Erick J. Zeledón Contreras, en el Hospital Materno Infantil Dr. Fernando Velez Paiz, Nicaragua octubre 2007 a septiembre 2008, con respecto al inicio de vida sexual, 69% lo había realizado entre los 15 y los 20 años, 17% entre los 21 y 30 años, 9% antes de los 14 años, y 5 % después de los 31 años.(33)

3.5.1.3 Factores de conducta humana

➤ **Tabaquismo:**

De acuerdo al estudio realizado por la Dra. Maura Castañeda Iñiguez, en la Universidad Autónoma de Barcelona, mayo de 1998 a junio de 2000, de acuerdo al hábito de fumar 80% de las pacientes con lesión en cérvix e ITS no fuma y 20% si lo hace. (32)

➤ **Número de parejas sexuales**

De acuerdo al estudio del Dr. Marco J. Albert Cabrera realizado en el Hospital Ginecoobstétrico Docente “Ramón González Coro”, en el municipio Plaza de la Revolución durante el período comprendido de enero de 2003 a diciembre de 2005, 73.5 % tuvo más de tres parejas sexuales.(31).

Según estudio realizado por el Dr. Erick J. Zeledón Contreras, en el Hospital Materno Infantil Dr. Fernando Velez Paiz, Nicaragua octubre 2007 a septiembre 2008, en cuanto al número de compañeros sexuales se encontró que 51% había tenido 5 o más compañeros sexuales, 3 a 4 compañeros 38% y de 1 a 2 compañeros 11%.(33)

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de la investigación:

Descriptivo prospectivo

4.2 Unidad de análisis:

4.2.1 Unidad primaria de muestreo: Mujeres con resultado patológico de citología exfoliativa realizada en los Centros de Salud de los municipios de Santa Lucía Cotzumalguapa, Tiquisate, La Democracia, Siquinalá e Iztapa del departamento de Escuintla.

4.2.2 Unidad de análisis: Datos epidemiológicos registrados en el instrumento diseñado para el efecto.

4.2.3 Unidad de información: Mujeres que asistieron a los Centros de Salud de los municipios de Santa Lucía Cotzumalguapa, Tiquisate, La Democracia, Siquinalá e Iztapa del departamento de Escuintla, resultados citológicos y datos obtenidos en la boleta de recolección de datos.

4.3 Población y muestra:

4.3.1 Población o universo: Mujeres con resultado patológico de citología exfoliativa realizada en los Centros de Salud de los municipios de Santa Lucía Cotzumalguapa, Tiquisate, La Democracia, Siquinalá e Iztapa del departamento de Escuintla.

4.3.2 Muestra: No se usó muestra ya que se trabajó con el total de la población.

4.4 Selección de los sujetos a estudio:

4.4.1 Criterios de inclusión:

- Mujeres que aceptaron participar en el estudio.
- Mujeres que residían en los municipios de estudio.
- Mujeres con citología patológica que asistieron a los Centros de Salud de Santa Lucía Cotzumalguapa, Tiquisate, La Democracia, Siquinalá e Iztapa y del departamento de Escuintla.

4.4.2 Criterios de exclusión:

- Mujeres que no regresaron a recoger los resultados de la citología realizada.
- Mujeres embarazadas.

4.5 Definición y operacionalización de variable:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Prevalencia puntual	Proporción del número de casos nuevos dividido la población en riesgo. (34)	➤ Número de citologías exfoliativas patológicas dividido el total de citologías exfoliativas realizadas en los municipios a estudio durante el período de 05 de abril al 14 de mayo de 2010	Cuantitativa discreta	Razón	Boleta de recolección de datos
Diagnóstico	1. Adj. Med. Perteneciente o relativo a la diagnosis. 2. M. med. Arte o acto de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas y signos. 3. M. Med. Calificación que da el médico a la enfermedad según los signos que advierte. (34)	➤ Patológico: diagnóstico dado por patólogo colegiado al evaluar la citología exfoliativa por la técnica de Papanicolaou y anotado en la recolección de datos como lesión en cérvix o infección de transmisión sexual.	Cualitativa dicotómica	Nominal	Boleta de recolección de datos
Características socio-demográficas	Condicionan su conducta frente a la fecundidad, la mortalidad, los movimientos migratorios, y	➤ Edad: dato en años preguntado a la paciente y anotado en boleta de recolección de datos, con los	Cuantitativa discreta	Razón	Boleta de recolección de datos

Características socio-demográficas	por tanto, inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la cual pertenecen. (34)	siguientes rangos: menores de 15, 15 a 19, 20 a 24, 25 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59 y mayores de 60 años.			
		➤ Estado civil: dato dado por la paciente al preguntarle ¿cuál es su estado civil? y anotada en la boleta de recolección de datos, las opciones serán: soltera, casada, unida, divorciada y viuda.	Cualitativa politómica	Nominal	Boleta de recolección de datos.
		➤ Etnia: dato originado al preguntarle a la paciente si se identifica como indígena o no indígena y anotado en la boleta de recolección de datos.	Cualitativa dicotómica	Nominal	Boleta de recolección de datos.
		➤ Residencia: dato proporcionado por el paciente del lugar geográfico donde vive, clasificado como rural o urbano y anotado en la boleta de recolección de datos.	Cualitativa dicotómica	Nominal	Boleta de recolección de datos.
		➤ Escolaridad: dato proporcionado por el paciente indicando nivel de educación: analfabeta, primaria, primaria terminada, secundaria, diversificado y nivel superior y anotado en la boleta de recolección	Cualitativa politómica	Ordinal	Boleta de recolección de datos.

		de datos.			
Antecedentes gineco-obstétricos	Conjunto de hechos o vicisitudes sobre la salud reproductiva femenina. (34)	➤ Gestas: Dato referido por la paciente al preguntarle ¿Cuántas veces ha estado embarazada? y anotado en la boleta de recolección de datos, con los siguientes rangos: 1-3, 4-6 y más de 6. ➤ Partos eutócicos simples: dato indicado por la paciente al preguntarle ¿Cuántos partos vaginales ha tenido? y anotado en la boleta de recolección de datos, con el siguiente rango: 1-3, 4-6 y más de 6. ➤ Citología Previa: respuesta dada por la paciente al preguntar si se había realizado una citología previa y anotado en la boleta de recolección de datos, si la respuesta es sí debe indicar si fue normal o anormal. ➤ Métodos de planificación familiar: dato dado por la paciente al preguntarle ¿usted utiliza algún método para espaciar los	Cuantitativa discreta Cuantitativa discreta Cualitativa dicotómica Cualitativa politómica	Intervalo Intervalo Nominal Nominal	Boleta de recolección de datos. Boleta de recolección de datos. Boleta de recolección de datos. Boleta de recolección de datos.

Antecedentes gineco-obstétricos		embarazos?, y si la respuesta es sí debe indicar cuál utiliza y anotado en la boleta de recolección de datos, las opciones son:	Cuantitativa discreta	Intervalo	Boleta de recolección de datos.		
		BARRERA				HORMONAL	NATURAL
		Condón masculino				Pastillas	Ritmo
		Condón femenino				Dispositivo Intrauterino	Coito interrumpido
		Diafragma				Implante sub-dérmico	Temperatura basal
						Inyectables	Moco cervical
		➤ Coitarquia: dato dado por la paciente al preguntarle ¿a qué edad tuvo relaciones sexuales por primera vez y anotado en la boleta de recolección de datos, los rangos serán: menor de 15 años, 15 a 20, 21 a 25 y mayores de 25 años.					
Características conductuales	Manera con que los hombres se comportan en su vida y acciones de la persona en relación con su entorno o con su mundo de estímulos. (34)	➤ Tabaquismo: Respuesta de la paciente como si o no a la pregunta sobre si fuma cigarrillos actualmente y anotado en la boleta de recolección de datos.	Cualitativa dicotómica	Nominal	Boleta de recolección de datos.		

		➤ Número de parejas sexuales: dato proporcionado por la paciente al preguntarle ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido? y anotado en la boleta de recolección de datos, los rangos serán: 1-3, 4-5 y más de 5.	Cuantitativa discreta	Intervalo	Boleta de recolección de datos.
--	--	--	-----------------------	-----------	---------------------------------

4.6 Técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos

4.6.1 Técnica

Se realizaron citologías exfoliativas a las mujeres que asistieron a los Centros de Salud de los municipios de Santa Lucía Cotzumalguapa, Tiquisate, La Democracia, Siquinalá e Iztapa del departamento de Escuintla, de donde se tomó en cuenta para el estudio las que obtuvieron un resultado patológico, posteriormente se recabó la información epidemiológica de estas mujeres y se registró en los documentos de recolección de datos.

4.6.2 Procedimientos

4.6.2.1 Extendida la carta de aprobación de protocolo por las autoridades de la Unidad de Trabajos de Graduación, se presentó esta, junto a la carta de solicitud para la realización del trabajo de campo a las autoridades respectivas del área de salud de Escuintla.

4.6.2.2 Extendidas las autorizaciones correspondientes por las autoridades del Área de Salud de Escuintla, se presentaron estas al Jefe de Distrito de los Centros de Salud de los municipios de Santa Lucía Cotzumalguapa, Tiquisate, La Democracia, Siquinalá e Iztapa. Se programaron las fechas de promoción y jornadas de toma de citologías exfoliativas cervicouterinas y se inició el trabajo de campo.

4.6.2.3 Se realizaron citologías exfoliativas cervicouterinas a las mujeres que asistieron a los Centros de Salud de los municipios mencionados, a través de las cuales se diagnosticaron, por patólogo colegiado contratado. A continuación se describe la técnica:

- **Obtención de muestra para frotis cérvico-uterino:** consistió en la obtención de muestras del endocérnix y del exocérnix de las pacientes que no habían recibido ninguna medicación intravaginal antes del procedimiento.(22)
- **Rotulado:** Se rotuló con una etiqueta de papel cada frasco conteniendo la lámina portaobjeto, se escribió con lápiz y números de imprenta el código asignado a cada paciente y la fecha de obtención de muestra.(22)
- **Obtención de la muestra**
 - Se llenó la solicitud de examen citológico cérvico-uterino.

- Se colocó a la paciente en posición para examen ginecológico.
- No se realizó tacto vaginal antes de la obtención de la muestra.
- Se introdujo el espéculo vaginal.
- Se limpió cuidadosamente el fondo de saco con una torunda de algodón SIN TOCAR EL CUELLO UTERINO al detectar la presencia de sangrado o flujo antes de la toma de muestra.
- Para obtener la muestra del exocérnix y de la zona de transformación, se introdujo la espátula de Ayre dirigiendo su extremo más largo a través del orificio exocervical, y se obtuvieron las células girando 360°, teniendo siempre el cuidado de no producir sangrado.
- Para los casos en que se evidenció la zona de transformación endocervical por fuera del orificio externo (ectropión), el procedimiento de toma de muestra o raspado se realizó directamente de esta zona, no siendo necesaria la introducción de la espátula por el orificio.
- Inmediatamente obtenida la muestra se extendió sobre la lámina portaobjetos. Se realizó el extendido uniformemente formando una capa delgada sin grumos.(22)

➤ **Fijación de la muestra**

- La muestra se fijó inmediatamente. La fijación del frotis de forma húmeda consistió en sumergir totalmente la lámina con el frotis, en el envase de plástico conteniendo alcohol corriente al 96%.
- Luego se ordenaron las láminas consecutivamente.(22)

4.6.2.4 Al obtener los resultados de las citologías, se clasificaron en patológica y no patológica, tomando para nuestro estudio únicamente los resultados patológicos.

4.6.2.5 Se entregó el resultado a todas las pacientes una semana después, y a las pacientes con resultados patológicos se les leyó el consentimiento informado (anexo 7.1) el cual fue firmado por las que autorizaron la participación en el estudio.

4.6.2.6 Posteriormente se realizaron preguntas sobre datos socio-demográficos, antecedentes gineco-obstétricos y características conductuales a las pacientes y se anotó esta información en la boleta de recolección de datos.

4.6.2.7 Se tabularon los datos a mano y se introdujo en una base de datos la información epidemiológica correspondiente a cada paciente.

4.6.3 Instrumentos: Consistió en una boleta de recolección de datos (anexo 7.2) impresa en una hoja tamaño carta a la cual se asignó un código de acuerdo al municipio y orden en que se realizó la entrevista, la cual constó de las siguientes secciones:

- **Primera Sección:** Diagnóstico (lesión en cérvix, infección de transmisión sexual)
- **Segunda Sección:** Características Socio-demográficas (edad, estado civil, etnia, residencia y escolaridad)
- **Tercera Sección:** Antecedentes Gineco-obstétricos (gestas, partos eutócicos simples, método de planificación familiar, citología previa y coitarquia)
- **Cuarta Sección:** Características Conductuales (tabaquismo y número de parejas sexuales)

4.7 Procesamiento y análisis de datos

4.7.1 Procesamiento

Se ordenó y clasificó manualmente los instrumentos de recolección de datos según el diagnóstico, los datos socio-demográficos, antecedentes gineco-obstétricos, características conductuales. Se registró y anotó el número de casos según tipo de lesión en cérvix o infecciones de transmisión sexual en una libreta de apuntes para su posterior registro electrónico.

Se ingresó a una base de datos en el programa de Microsoft Excel 2007 todos los datos recolectados en la boleta de recolección de datos, según el diagnóstico y las características epidemiológicas que presentaron las mujeres consultantes de acuerdo a los rangos de edad establecidos, estado civil, etnia, residencia, escolaridad, gestas, partos eutócicos simples, método de planificación familiar, citología previa, coitarquia, tabaquismo y número de parejas sexuales.

4.7.2 Análisis.

Se realizó un análisis de tipo descriptivo del total de datos obtenidos calculando porcentajes y elaborando cuadros para lo cual se utilizó el programa de Microsoft Excel 2007, finalmente se presentaron los resultados

en el programa de Microsoft Word 2007 por objeto de futuras modificaciones y análisis de los resultados.

4.8 Alcances y límites de la investigación

4.8.1 Alcances

La investigación describió las características epidemiológicas de las mujeres que presentaron lesión en cérvix o infección de transmisión sexual con lo cual se creó una base de datos actual de los municipios a estudio, con ello se pretende que las autoridades pertinentes implementen medidas de prevención primaria.

4.8.2 Límites

- Participación de las mujeres, ya que algunas mujeres no accedieron a participar en el estudio, perdiéndose así un pequeño grupo de la población femenina.
- Debido a que los integrantes del grupo costearon la totalidad de los honorarios del patólogo así como los insumos no se abarcó todo el departamento de Escuintla.
- Los integrantes del grupo fueron cinco por lo que no fue posible cubrir todo el departamento de Escuintla.

4.9 Aspectos éticos de la investigación

4.9.1 Principios éticos generales

El trabajo de tesis se realizó bajo los tres principios éticos en investigaciones, haciendo valer el respeto por la persona, la beneficencia y la justicia. Se respetó el derecho de autonomía de la persona a estudio realizando un consentimiento informado de la actividad que realizada, así también, aún cuando la persona no deseó entrar en la investigación se le realizó el examen con el fin de continuar con los otros dos aspectos éticos, el de beneficencia y el de justicia.

Este trabajo de tesis buscó beneficiar al mayor número de mujeres de los municipios de Santa Lucía Cotzumalguapa, Tiquisate, La Democracia, Siquinalá e Iztapa del departamento de Escuintla, evaluándolas de manera gratuita. Se evaluaron y entregaron resultados a todas las mujeres consultantes respetando así la equidad y justicia, importantes en este estudio.

Además no hubo duplicidad en los resultados debido a que en estos municipios del departamento de Escuintla no se realizan exámenes de Papanicolaou ya que el programa de extensión de cobertura no cubre dichos municipios y no hay organizaciones no gubernamentales que realicen este examen.

Se coordinó con el Área de Salud de Escuintla para que según el resultado de la citología exfoliativa, los diferentes Centros de Salud se encargaran de proporcionar el plan terapéutico y educativo a las pacientes así como darles seguimiento y referirlas de ser necesario a un nivel de atención superior.

Este estudio, según su riesgo, se clasificó como **categoría II** debido a que se realizó un cuestionario y una prueba diagnóstica con su consentimiento informado (anexo 7.1).

5. RESULTADOS

Se realizaron 500 citologías exfoliativas, de las cuales 34.8% (174) presentó resultado normal, y 65.2% (326) resultado patológico; que representa la prevalencia de punto. Éstas últimas son las que forman parte de la investigación y se clasifican en 3 categorías: 69.3% (226) corresponde a lesión en cérvix, 9.2% (30) a ITS y 21.5% (70) a lesión en cérvix e ITS.

Para cada diagnóstico se presentó la tabulación de las características epidemiológicas en cuadros (anexo 11.3), de éstos cuadros se resaltan los datos de cada característica epidemiológica.

CUADRO 1 DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS 226 PACIENTES CON LESIONES EN CÉRVIX, CONSULTANTES A LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, TIQUIZATE, LA DEMOCRACIA, SIQUINALÁ E IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010. JUNIO 2010 GUATEMALA				
CARACTERÍSTICA EPIDEMIOLÓGICA		LESIÓN EN CÉRVIX		
		RESULTADO	f	%
CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS	EDAD	30-39 AÑOS	75	33.2
	ESTADO CIVIL	CASADA	99	43.8
	ETNIA	NO INDÍGENA	190	84.1
	LUGAR DE RESIDENCIA	URBANO	134	59.3
	ESCOLARIDAD	PRIMARIA INCOMPLETA	85	37.6
CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS	NÚMERO DE EMBARAZOS	DE 1 A 3	114	50.4
	NÚMERO DE PARTOS VAGINALES	DE 1 A 3	115	50.8
	UTILIZACIÓN DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	NO	135	59.7
	TIPO DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	HORMONAL	87	95.6
	REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA	SI	124	54.9
	RESULTADO DE CITOLOGÍA PREVIA	NORMAL	79	63.7
	COITARQUIA	15-20 AÑOS	150	66.4
	FUMA ACTUALMENTE	NO	222	98.2
CARACTERÍSTICAS CONDUCTUALES	NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	DE 1 A 3	215	95.1

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 2 DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS 30 PACIENTES CON ITS, CONSULTANTES A LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, TIQUIZATE, LA DEMOCRACIA, SIQUINALÁ E IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010. JUNIO 2010 GUATEMALA				
CARACTERÍSTICA EPIDEMIOLÓGICA		ITS		
		RESULTADO	f	%
CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS	EDAD	50-59 AÑOS	7	23.5
	ESTADO CIVIL	UNIDA	11	36.6
	ETNIA	NO INDÍGENA	29	96.66
	LUGAR DE RESIDENCIA	URBANO	24	80
	ESCOLARIDAD	ANALFABETA	13	43.3
CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS	NÚMERO DE EMBARAZOS	DE 1 A 3	15	50
	NÚMERO DE PARTOS VAGINALES	DE 1 A 3	13	43.3
	UTILIZACIÓN DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	NO	23	76.7
	TIPO DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	HORMONAL	7	100
	REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA	SI	18	60
	RESULTADO DE CITOLOGÍA PREVIA	NORMAL	11	61.1
	COITARQUIA	15-20 AÑOS	22	73.3
	FUMA ACTUALMENTE	NO	29	96.7
CARACTERÍSTICAS CONDUCTUALES	NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	DE 1 A 3	28	93.3

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 3 DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LAS 70 PACIENTES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS, CONSULTANTES A LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, TIQUIZATE, LA DEMOCRACIA, SIQUINALÁ E IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010. JUNIO 2010 GUATEMALA				
CARACTERÍSTICA EPIDEMIOLOGICA		LESIÓN EN CÉRVIX E ITS		
		RESULTADO	f	%
CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS	EDAD	20-24 AÑOS	20	28.5
	ESTADO CIVIL	UNIDA	31	44.3
	ETNIA	NO INDÍGENA	61	87.1
	LUGAR DE RESIDENCIA	URBANO	41	58.6
	ESCOLARIDAD	ANALFABETA	26	37.1
CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTETRICAS	NÚMERO DE EMBARAZOS	DE 1 A3	35	50
	NÚMERO DE PARTOS VAGINALES	DE 1 A3	30	42.9
	UTILIZACIÓN DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	NO	48	68.6
	TIPO DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	HORMONAL	21	95.5
	REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA	NO	38	54.3
	RESULTADO DE CITOLOGÍA PREVIA	NORMAL	25	78.1
	COITARQUIA	15-20 AÑOS	41	58.6
CARACTERÍSTICAS CONDUCTUALES	FUMA ACTUALMENTE	NO	68	97.1
	NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	DE 1 A3	64	91.4

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

6. DISCUSIÓN

En nuestro país no se conocen las cifras exactas y actualizadas de la prevalencia e incidencia de las lesiones en cérvix e infecciones de transmisión sexual (ITS), sin embargo los datos generados en esta investigación permiten dar a conocer el comportamiento de esta enfermedad en los municipios de Santa Lucía Cotzumalguapa, Tiquisate, La Democracia, Siquinalá e Iztapa; los cual nos da una introducción sobre la magnitud de este problema en nuestra población.

6.1 Prevalencia de punto de las lesiones en cérvix e ITS

En este estudio, la prevalencia de punto de citologías patológicas fue 65% (anexos cuadro 1). Según el tipo de patología diagnosticado las lesiones en cérvix presentaron prevalencia de punto 69%, las ITS 9% y las pacientes que presentaron las dos patologías 22%. (anexos cuadro 2).

6.2 Características socio-demográficas

El grupo etario más afectado por las lesiones en cérvix fue el comprendido entre los 30 a 39 años (33.2%) (cuadro 1). El dato anterior, en relación a las lesiones en cérvix, coincide con lo reportado en el estudio de la Dra. Vega (Cuba 1999) (24). Ahora bien, según los datos en el estudio del Dr. Tagleferro (México 2004) (25) y los de la Dra. Talavera (Managua 2005) (26) no coinciden con los obtenidos en este estudio ya que el grupo etario reportado es de 15-45 años y menores de 19 años respectivamente.

El grupo etario más afectado por las ITS fue el comprendido entre los 50 a 59 años (23.5%) (cuadro 2). El dato anterior, en relación a las ITS no coincide con lo reportado en el estudio realizado por la Dra. González (Caracas, Venezuela 2008) (27) ya que en este se reporta que las edades afectadas son de 16-20 años. Además en un artículo sobre el comportamiento de riesgo ITS/SIDA (Puerto Vallarta 2003) (28) reporta que el grupo vulnerable es de 18-19 años. Esto podría estar favorecido por el factor hormonal, al declinar la función ovárica, lo que lleva a la disminución de la defensa estrogénica del aparato genital.

El grupo etario más afectado por las lesiones en cérvix e ITS fue el comprendido entre los 20-24 años (28.5%) (cuadro 3). El dato anterior no coincide con lo reportado en el estudio realizado por la Dra. Zuñiga (Zamora, Miranda 2006) (30) ya que menciona las edades comprendidas entre 30-39 años como las más afectadas y el estudio realizado por el Dr. Cabrera (Municipio Plaza de la

Revolución 2005) (31) reporta las edades de 15 a 17 años. Esto se podría asociar a otros factores como la coitarquia, siendo en los municipios de estudio antes de los veinte años.

Las lesiones en cérvix se diagnosticaron con mayor frecuencia en pacientes casadas (43.8%) (cuadro 1). El dato anterior, en relación a las lesiones en cérvix no coincide con el estudio realizado por la Dra. Talavera (Managua, 2005) (26) que reportó en pacientes con unión de hecho estable como la más frecuente, sin embargo en ambos, unión de hecho y casada, existe una pareja estable, observamos que esto es un factor de riesgo para el desarrollo de estas patologías. Además, se asocia al hecho que la mayoría de mujeres de este estudio refirió utilizar método de planificación hormonal, no de barrera, lo cual predispone a lesiones en cérvix.

Las ITS se diagnosticaron con mayor frecuencia en el estado civil unida (36.6%) (cuadro 2) El dato anterior no coincide con el estudio realizado por la Dra. Gonzales (Caracas, Venezuela 2008) (27) que reporta al grupo de los solteros y viudos como los más frecuentes y el artículo sobre comportamientos de riesgo ITS/SIDA (Puerto Vallarta 2003) (28) donde las pacientes solteras tuvieron una mayor incidencia. Respecto al estado civil más afectado por las lesiones en cérvix e ITS fue unida (44.3%) (cuadro 3). El dato anterior no coincide con el estudio realizado por la Dra. Castañeda (Barcelona 2000) (32) que reporta el estado civil casado como el más afectado, aunque es importante mencionar que en ambos estados civiles se mantiene una pareja estable. El hecho de que se encontró más ITS y lesiones en cérvix e ITS en mujeres unidas, puede deberse a que la unión de hecho no implica compromiso formal, aunado al machismo de la cultura hace que exista mayor infidelidad.

Las mujeres con lesiones en cérvix, ITS y lesiones en cérvix e ITS fueron más frecuentes en la etnia no indígena 84.1%, 96.66% y 87.1% respectivamente (cuadros 1, 2 y 3). Esto puede deberse a la falta de acceso a los servicios de salud por las mujeres indígenas, y como se mencionó anteriormente, al machismo de la cultura.

Las mujeres más afectadas por las lesiones en cérvix fueron las que residen en el área urbana (59.3%) (cuadro 1). El dato anterior coincide con el estudio realizado por la Dra. Talavera (Managua 2005) (26) que reportó la mayoría de casos provenientes del área urbana. En relación a ITS fueron las que residen en el área urbana (80%) (cuadro 2). Respecto a las lesiones en cérvix e ITS fueron las que residen en el área urbana (58.6%) (cuadro 3). El dato anterior coincide con el

estudio realizado por el Dr. Zeledón (Nicaragua 2008) que reportó la mayoría de pacientes provenientes del área urbana. Esto se debe a que las mujeres que residen en dicha área tienen mayor acceso a servicios de salud para diagnóstico y tratamiento temprano.

El nivel de escolaridad más frecuente en lesiones en cérvix fue primaria incompleta (37.6%) (cuadro 1). El dato anterior coincide con lo reportado en el estudio de la Dra. Talavera (Managua 2005) (26) donde el nivel primario fue el más frecuente. Respecto a las ITS el nivel analfabeta fue el más frecuente (43.3%) (cuadro 2). El dato anterior no coincide con lo reportado en el estudio de la Dra. Gonzales (Caracas, Venezuela 2008) (27) donde el nivel primaria incompleta fue el más frecuente. En relación a lesiones en cérvix e ITS fue mayor el nivel primaria incompleta (37.1%) (cuadro 3). El dato anterior coincide con el estudio realizado por la Dra. Castañeda (España 2000) (32) donde las mujeres con lesión en cérvix e ITS tenían un nivel académico hasta primaria en su mayoría. Tanto en estudios previos como en este se observó que la baja escolaridad impide una adecuada educación sexual en estas mujeres, predisponiendo el desarrollo de dichas patologías.

6.3 Antecedentes gineco-obstétricos

El número de gestas y partos eutócicos simples más frecuente de mujeres con lesiones en cérvix fue de 1 a 3, 50.4% y 50.8% respectivamente (cuadro 1). El dato anterior coincide con lo reportado en el estudio del Dr. Tagleferro (México 2004) (25) donde se obtuvo que la multiparidad es un factor de riesgo relevante. Respecto a las ITS el número de gestas y de partos fue de 1 a 3, 50% y 43.3% respectivamente (cuadro 2). En relación a las lesiones en cérvix e ITS el número de gestas y partos fue de 1 a 3, 50% y 42.9% respectivamente (cuadro 3). El dato anterior, coincide con lo reportado en los estudios del Dr. Zeledón (Nicaragua 2008) (33) y de la Dra. Zuñiga (Zamora 2006) (30) donde en su mayoría fueron mujeres multíparas. Esto se debe a que la mujer se inmunodeprime en cada embarazo y esto de manera repetida influye en el desarrollo de una infección con mayor facilidad, además de los efectos traumáticos que sobre el cuello produce cada parto.³

Las mujeres con lesiones en cérvix, ITS y lesiones en cérvix e ITS refirieron no utilizar métodos de planificación familiar, 59.7%, 76.7% y 68.6% respectivamente.

³ Fawcett Don W. Tratado de Histología. 12ª. Edición. Madrid, España. Editorial interamericana McGraw-Hill. 1995.

(cuadros 1, 2 y 3) Los datos anteriores coinciden con lo reportado en el estudio de la Dra. Zuñiga (Zamora 2006) (30) donde el mayor número de pacientes no utilizan método de planificación. Estas pacientes al no protegerse están expuestas al embarazo, el parto y sus consecuencias en el cérvix, así como a las infecciones de transmisión sexual que constituyen factores de riesgos importantes para la aparición de lesiones en cérvix.

Las mujeres con lesiones en cérvix, ITS y lesiones en cérvix e ITS, en relación a la realización de citología previa, no se realizaron citología anterior 59.9%, 60% y 54.3% respectivamente (cuadros 1, 2 y 3). Esto se debe a que no se realizan citologías exfoliativas en los centros de salud estudiados, por lo que la mayoría de mujeres nunca se habían realizado una.

Las mujeres con lesiones en cérvix, ITS y lesiones en cérvix e ITS refirieron haber iniciado su vida sexual antes de los 20 años, 66.4%, 73.3% y 58.6% respectivamente (cuadros 1, 2 y 3). Los datos anteriores coinciden con lo reportado en los estudios de el Dr. Tagleferro (México 2004) (25), el de la Dr. Gonzales (Caracas, Venezuela 2008) (27) y el del Dr. Cabrera (Municipio Plaza de la Revolución 2005) (31) en donde se reporta que la mayoría de las pacientes estudiadas habían iniciado su vida sexual entre los 15 y 20 años. Esto debido a la adquisición de ITS y el trauma sobre un epitelio inmaduro.

6.4 Factores de conducta humana

Las mujeres con lesiones en cérvix (98.2%) refirieron no fumar (cuadro 1). El dato anterior no coincide con el estudio realizado por la Dra. Vega (Cuba 1999) (24), donde la mayoría de mujeres con citología anormal refirió fumar. Respecto a las ITS y lesiones en cérvix e ITS (96.7%, 97.1% respectivamente) refirió no fumar (cuadro 2 y 3). El dato anterior coincide con el estudio realizado por la Dra. Castañeda (Barcelona 2000) (32), donde la mayoría de pacientes con citología anormal refirió no fumar. Los resultados encontrados pueden no ser confiables debido a la falta de honestidad de las mujeres que se percibió durante la entrevista.

Las mujeres con lesiones en cérvix (95.1%) refirió haber tenido 1 a 3 parejas sexuales (cuadro 1). El dato anterior coincide con el estudio realizado por la Dra. Vega (Cuba 1999) (24), en el cual la mayoría de pacientes refirió tener más de un compañero sexual. Respecto a las ITS (93.3%) refirió haber tenido 1 a 3 parejas sexuales. (cuadro 2) El dato anterior coincide con el estudio realizado por la Dra. Gonzáles (Caracas, Venezuela 2008) (27) donde la mayor parte de pacientes

tuvo entre dos y tres parejas íntimas en el último año. En relación a las lesiones en cérvix e ITS (91.4%) refirió haber tenido 1 a 3 parejas. (cuadro 3) El dato anterior no coincide con el estudio realizado por el Dr. Cabrera (Plaza de la Revolución 2005) (31), que obtuvo que la mayoría de mujeres tuvo más de tres parejas sexuales. Esto se debe a que la promiscuidad predispone al desarrollo de ITS y lesiones en cérvix.

7. CONCLUSIONES

7.1 Prevalencia de punto

La prevalencia de punto de citologías exfoliativas cervicouterinas patológicas es 65.2%, lesiones en cérvix 45.2%, infecciones de transmisión sexual 6% y lesiones e infecciones de transmisión sexual 14%, en las mujeres consultantes a los centros de salud a estudio.

7.2 Características socio-demográficas

Las características socio-demográficas de las pacientes con:

- Lesiones en cérvix son: paciente entre 30-39 años (33%), casada (43.8%), no indígena (84.1%), residente en el área urbana (59.3%), no terminó la primaria (37.6%).
- Infecciones de transmisión sexual son: paciente entre 50-59 años (23.5%), unida (36.6%), no indígena (96.66%), residente en el área urbana (80%), analfabeta (43.3%).
- Lesiones en cérvix e infecciones de transmisión sexual son: paciente entre 20-24 años (28.5%), unida (44.3%), no indígena (87.1%), residente en el área urbana (58.6%), no terminó la primaria (37.1%).

7.3 Antecedentes gineco-obstétricos

Los antecedentes gineco-obstétricos de las pacientes con:

- Lesiones en cérvix son: 1-3 gestas (50.4%), 1-3 partos (50.8%), no utiliza ningún método de planificación familiar (59.7%), las que planifican utilizan método hormonal (95.6%), citología previa (54.9%), con resultado normal (63.7%), coitarquia 15-20 años (66.4%).
- Infecciones de transmisión sexual son: 4-6 gestas (23.3%), 1-3 partos (43.3%), no utiliza ningún método de planificación familiar (76.7%), las que planifican utilizan método hormonal (100%), citología previa (60%), resultado normal (61.1%), coitarquia 15-20 años (73.3%).
- Lesiones en cérvix e infecciones de transmisión sexual son: 1-3 gestas (50%), 1-3 partos (42.9%), no utiliza ningún método de planificación familiar (68.6%), las que planifican utilizan método hormonal (95.5%), no se realizaron citología previa (54.3%), coitarquia 15-20 años (58.6%).

7.3 Características conductuales

Las características conductuales de las pacientes con:

- Lesiones en cérvix son: no fuma (98.2%), ha tenido de 1-3 parejas sexuales (95.1%).
- Infecciones de transmisión sexual son: no fuma (96.7%), ha tenido de 1-3 parejas sexuales (93.3%).
- Lesiones en cérvix e infecciones de transmisión sexual son: no fuma (97.1%), ha tenido de 1-3 parejas sexuales (91.4%).

8. RECOMENDACIONES

8.1 Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

- Implementar campañas de prevención a nivel nacional, informando a la población sobre los factores de riesgo asociados a lesiones en cérvix e infecciones de transmisión sexual además de promoviendo el uso de métodos de planificación de barrera, la monogamia y la abstinencia.
- Ampliar la extensión de cobertura de detección temprana de lesiones en cérvix e infecciones de transmisión sexual a nivel nacional para facilitar la accesibilidad a toda la población en todos los municipios de los departamentos del país.
- Llevar un registro clínico que incluya todas las características de las pacientes con lesiones en cérvix e infecciones de transmisión sexual para identificar aquellos factores que se asocian con mayor frecuencia a dichas patologías.

8.2 A la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala

- Capacitar a los estudiantes a la correcta toma de muestra de citología exfoliativa, diagnóstico y tratamiento temprano de las lesiones en cérvix e infecciones de transmisión sexual.

8.3 A las autoridades del Área de Salud de Escuintla

- Realizar campañas de detección temprana de lesiones en cérvix e infecciones de transmisión sexual periódicamente.
- Entregar dentro de la brevedad posible los resultados de las citologías exfoliativas cervicouterinas a las usuarias del servicio de modo que estas se encuentren motivadas a realizársela de nuevo.
- Dirigir acciones terapéuticas y educativas aquellas mujeres con lesiones en cérvix e infecciones de transmisión sexual o con factores de riesgo a fin de estimular hábitos de vida saludables.
- Implementar sesiones de consejería a mujeres con vida sexual activa así como a su pareja, para llevar una vida sexual saludable.

8.4 A las mujeres que asisten a los Centros de Salud y Puestos de Salud de Escuintla

- Realizarse periódicamente pruebas de detección temprana de lesiones en cérvix, independientemente de los resultados obtenidos con anterioridad.
- Consultar rápidamente a los servicios de salud al presentar molestias clínicas asociadas a infecciones de transmisión sexual.
- Cumplir con los tratamientos prescritos así como los exámenes rutinarios recomendados por las autoridades de salud.
- Fomentar la comunicación de pareja para llevar una vida sexual monógama y utilizar métodos de protección de infecciones de transmisión sexual.

9. APORTES

Se describió el comportamiento epidemiológico de las lesiones en cérvix e ITS en mujeres del departamento de Escuintla en los municipios de Santa Lucía Cotzumalguapa, Tiquisate, La Democracia, Siquinalá e Iztapa. Describiendo así a los grupos de mujeres en las que se encontró una prevalencia mayor.

Se proporcionó una base de datos al Área de Salud de Escuintla y en cada Centro de Salud para futuras investigaciones epidemiológicas, relacionadas con ITS y lesiones en cérvix. De esta manera se brindó datos reales y actuales del lugar, con los cuales no se contaban.

Debido al contacto directo con las mujeres en la entrevista, se explicó personalmente sobre los beneficios que la citología cervico-uterina, por medio del examen de Papanicolaou, realizando así conciencia y educando a las mujeres de la importancia de las revisiones ginecológicas de rutina que todas las mujeres deben realizarse.

Con la realización de un plan educacional individual al momento de la entrevista se inició una cultura de salud, con lo cual las mujeres asistirán a sus chequeos anuales y esta información se podrá compartir con amigas, familia y vecinas, de esta manera aumentar el número de mujeres que asisten a sus controles ginecológicos anuales.

La realización de 500 Papanicolaou aumentó la cobertura de producción en los distintos centros de salud del departamento de Escuintla, realizando en algunos centros de salud los Papanicolaou de un año en 6 semanas de trabajo de campo.

Dado los resultados obtenidos, el 65% de las mujeres en estas áreas del departamento de Escuintla presentaron resultado patológico en las citologías cervico-uterinas, poniendo al tanto a las autoridades del área de un problema que afecta a la mayoría de mujeres, en esta área, y que es prevenible con la adecuada educación en salud y con la realización de Papanicolaou en la mayoría de mujeres. De esta manera detectar tempranamente lesiones precancerígenas y detectar ITS para su tratamiento oportuno.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guatemala: Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: proyecto de estrategia mundial. Informe de la secretaría. Guatemala: OMS [accesado 10 enero 2010] Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_11-sp.pdf.
2. Montejo Cardona AH. Mapeo epidemiológico de los resultados de la citología cervical, en los distritos de salud de Villa Canales, San Miguel Petapa, Boca del Monte y Justo Rufino Barrios del departamento de Guatemala del 1 de enero al 31 de diciembre de 2000. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. 2001.
3. Fundació Sida y Societat. Memoria de actividades 2008 [en línea] Escuintla, Guatemala: Fundació Sida y Societat. [accesado 8 enero 2010] Disponible en: http://www.sidaisocietat.org/memoria-fundacion/fsys_cast_baja.pdf
4. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Memoria de Labores. Guatemala: MSPAS, 2009.
5. Escuintleco. Monografía Escuintla [sede Web] Guatemala 2007 [accesado 4 diciembre 2009] Disponible en: http://escuintla.org/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=23
6. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lista de áreas de salud. [en línea] Guatemala: MSPAS [accesado 11 enero 2010] Disponible en: <http://www.guate.net/salud/deptos/escuintla.htm>
7. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sistema integrado de atención en salud: mapas. [en línea] Guatemala: MSPAS [accesado 11 enero 2010] Disponible en: <http://www.mspas-sias.gob.gt/MAPA/SUR.PDF>
8. Paz Valenzuela JR, Diseño de pavimento rígido para la aldea El Rosario y drenaje sanitario para el microparciamiento El Naranjo, Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla [tesis Ingeniería Civil]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ingeniería. 2007.

9. Guatemala.pordescubrir.com, Guatemala por descubrir [Sede Web], Guatemala: Guatemala.pordescubrir.com; 2008 – [actualizada 10 julio 2008; accesado 4 diciembre 2009]. Disponible en: <http://guatemala.pordescubrir.com/2008/07/10-departamentos-y-municipios-de-guatemala-parte-7.html>.
10. Tiquisateonline.com, Tiquisate 360° [Sede Web], Guatemala: Tiquisateonline.com; 2008 [accesado 4 diciembre 2009]. Disponible en: <http://www.tiquisateonline.com/tiquisate360/index.html>.
11. Inforpressca.com, Villa de Tiquisate [Sede Web] Guatemala: Inforpressca.com; 2010 [accesado 11 enero 2010] Disponible en: <http://www.inforpressca.com/villadetiquisate/ubicacion.php>
12. Inforpressca.com, La Democracia Escuintla [Sede Web] Guatemala: Inforpressca.com; 2010 [accesado 24 febrero 2010] Disponible en: <http://www.inforpressca.com/lademocracia-escuintla/stan.swf>
13. Minube.com, Mapa y plano de Siquinalá [Sede Web] Guatemala: Minube.com; 2006 –[accesado 4 diciembre de 2009] Disponible en: <http://www.minube.com/mapa/guatemala/escuintla/siquinala>
14. Ramírez Chacón EG, Actualización de la monografía del municipio de Siquinalá, departamento de Escuintla abril 2009. [informe EPS Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa] Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Humanidades. 2009. [accesado 10 enero 2010] Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/07/07_0027.pdf.
15. Roldán Martínez I. Iztapa astillero colonial. [en línea] Prensa Libre, Revista D:102. 2006 [accesado 15 enero 2010] Disponible en: <http://www.prensalibre.com/pl/domingo/archivo/revistad/2006/junio06/180606/historia.shtml>.
16. Tripod.com, Iztapa [sede Web]. Guatemala: Tripod.com; 2009 [actualizada 2009; accesado 12 diciembre 2009]. Disponible en: <http://iztapa.tripod.com/geogra.html>
17. National Cancer Institute. El cáncer de cérvix. [en línea] Estados Unidos de América. NCI. Ag 2009. NIH 09–2047S. [accesado 12 de octubre de 2009] Disponible en: http://www.cancer.gov/pdf/WYNTK/WYNTK_cervixsp.pdf

18. Varela Martínez S. Citología cervical. Revista Médica Honduras [revista en línea] 2005 jul-sept [accesado 23 de enero de 2010]; 73(3): 131-136 Disponible en: www.bvs.hn/RMH75/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf
19. Romero N. Reseña Histórica de la citopatología y los orígenes del Papanicolaou. Anales de la Facultad de Medicina [revista en línea] 2001 [accesado 23 de enero de 2010]; 62(4): 342-346 Disponible en: redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/379/37962408.pdf
20. Zeceña Alarcón DW. Mortalidad por cáncer de cérvix. [en línea]. Guatemala: Centro Nacional de Epidemiología; 2008 [actualizado 2008; accesado 12 de octubre de 2009]. Disponible en: http://epidemiologia.mspas.gob.gt/semanas/sem2008/Semana42_2008.pdf
21. Bermudez Hernández CL, Zeceña Alarcón DW. Mortalidad por tumor maligno de cérvix. [en línea]. Guatemala: Centro Nacional de Epidemiología. 2006. [actualizado 2006, accesado 12 de octubre 2009]. Disponible en: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/publicaciones/Boletin%20Epidemiologico%20No.%2023-08.pdf>
22. Cruz Pelea C, Fariña González J. Citología ginecológica. Rev Español Patol [revista en línea] 2009 [accesado 12 de noviembre de 2009]; 37(4) Disponible en: <http://www.patologia.es/volumen37/vol37-num4/pdf%20patologia%2037-4/37-04-19.pdf>
23. Warner EA, Parson AK. Screening and early diagnosis of gynecologic cancers. Med Clin North Am. [revista en línea] 1996 Jan [accesado 24 de febrero de 2010]; 80(1):45-61 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8569300>
24. Vega FM, Alfonso JF, Rodríguez López R, Rodríguez Fernández T. Estudio de algunos factores epidemiológicos en pacientes con citologías anormales. Rev Cub Obstet Ginecol [revista en línea] 1999 [accesado 24 de febrero de 2010]; 25(3):181-9 Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol25_3_99/gin08399.htm
25. Tagliaferro ZA, Villegas F, Uribe C, Valderrama E. Frecuencia de hallazgos citológicos y factores de riesgo asociados a patologías cervicouterinas. Bol Méd Postgrad [revista en línea] ab-jun 2004 [accesado 24 de febrero de 2010]; 20(2)

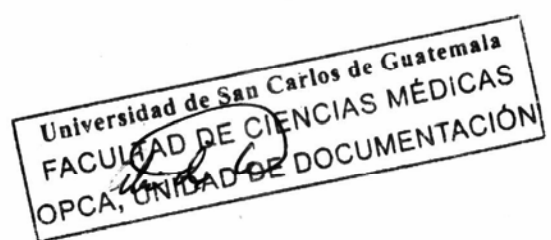
Disponible

en:

http://bibmed.ucla.edu.v/EDOCS_PSM_UCLA/BM2002/BM200208.pdf

26. Talavera Silva S. Factores de riesgo asociados a lesiones precursoras de cáncer cervical en mujeres que asisten al centro de salud Edgar Lang. Sialis, Managua. 2005. [tesis de Maestría]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Escuela de Salud Pública de Nicaragua, 2006. Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/58.pdf
27. Portalesmedicos.com, Caracterización de los factores de riesgo para las infecciones de transmisión sexual en adolescentes y jóvenes [sede Web]. Venezuela: Portalesmedicos.com; 2008-[actualizada el 12 febrero 2010; accesado 24 febrero 2010] Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2000/9/Caracterizacion-de-los-factores-de-riesgo-para-las-Infecciones-de-Transmision-Sexual-en-Adolescentes-y-Jovenes->
28. Rausmussen-Cruz B, Hidalgo A, Alfaro Alfaro N. Comportamientos de riesgo de ITS/SIDA en adolescentes trabajadores de hoteles de Puerto Vallarta y su asociación con el ambiente laboral. Rev Sal Púb Méx [revista en línea] 2003 [accesado 12 noviembre 2009]; 45(1) Disponible en: http://www.adolec.org.mx/saludpublica/45s1_11.pdf
29. Betancourt Llópiz I, Leyva López I, Moya Cala M, Hechavarría Torres M. Comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en el área "La Caoba". Rev Cub Enfermer [revista en línea]. 2002 Jun [accesado 24 febrero 2010] 18(2): 92-97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192002000200003&lng=es.
30. Zúñiga M., et. al. Caracterización de factores de riesgo en pacientes con citología positiva. Rev Port Med [revista en línea]. 2008 Jul [accesado 18 junio 2010] 13 (3): 1-6. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1179/1/Caracterizacion-de-factores-de-riesgo-en-pacientes-con-citologia-positiva>.

31. Albert M. Relación entre la presencia de lesión cervical y variables epidemiológicas seleccionadas. Rev Port Med [revista en línea]. 2007 Mar [accesado 18 junio 2010] 5 (2): 1-6. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/454/3/Relacion-entre-la-presencia-de-lesion-cervical-y-variables-epidemiologicas-seleccionadas>.
32. Zeldón E. Correlación citológica, colposcópica e histológica de las lesiones premalignas de cérvix, en pacientes atendidas en el hospital maternoinfantil Dr. Fernando Velez Paiz, octubre 2007 a septiembre del 2008. [en línea] [tesis Ginecólogo y Obstetra] Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua, 2008. [accesado 17 junio 2010] Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Full_text/gineco_obstetricia/Correlacion%20citologica.pdf
33. Castañeda M. El cáncer cervical como problema de salud pública en mujeres mexicanas y su relación con el virus de papiloma humano, mayo 1998 a junio 2000. [en línea] [tesis Doctorado en Salud pública y Metodología de la investigación biomédica] España, Universidad Autónoma de Barcelona, Facultad de Medicina, 2000. [accesado 17 junio 2010] Disponible en: http://www.tdr.cesca.es/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-1125105-175123/msci1de1.pdf
34. Diccionario de la lengua española. [en línea]. Madrid: Editorial Espasa Calpe, 2008. [accesado 24 febrero 2010] Disponible en: http://www.spasa.es/actualización_rae/drae.html.



11. ANEXOS



Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de Ciencias Médicas

Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud

Unidad de Trabajos de Graduación



11.1 Consentimiento Informado

código: _____

Nosotros somos estudiantes del séptimo año de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Estamos investigando sobre características epidemiológicas de mujeres con lesiones en cérvix o infecciones de transmisión sexual, donde las características a evaluar son socio-demográficas, antecedentes ginecobstétricos y conductuales ya que estas condicionan al desarrollo de estas enfermedades frecuentes en la mujer. Le vamos a dar información e invitarla a participar en nuestro estudio. Antes de decidirse, puede preguntar sobre la investigación. Por favor, deténganos según le informamos para darnos tiempo para explicarle. Si tiene preguntas más tarde, puede hacémoslas cuando crea más conveniente.

Las lesiones en el cuello de la matriz e infecciones de transmisión sexual en ocasiones se pueden presentar sin que el paciente presente molestias, son fácilmente detectables por medio de papanicolaou y curables si se realiza un diagnóstico temprano, por lo que es importante conocer los factores que predisponen el desarrollo de estas enfermedades y de este modo modificarlos y prevenir complicaciones como el cáncer del cuello de la matriz e infertilidad, entre otras.

Estamos invitando a participar en este estudio a mujeres con un resultado de papanicolaou anormal y residentes de los municipios de: Santa Lucía Cotzumalguapa, Tiquisate, La Democracia, Siquinalá e Iztapa para la caracterización epidemiológica de estas enfermedades e inicio de tratamiento y así, prevenir complicaciones.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar como si no, continuarán todos los servicios que reciba en esta institución y nada variará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aún cuando haya aceptado antes.

El procedimiento que se llevará a cabo en su persona es el siguiente:

1. Se realizará una encuesta que incluye datos socio-demográficos, antecedentes ginecobstétricos, características conductuales, la cual no incluye nombre ni dirección.
2. El Centro de Salud al que usted asiste se encargará de darle el tratamiento adecuado según el resultado de su papanicolaou.

He sido invitada a participar en la investigación "Caracterización epidemiológica de mujeres con lesiones en cérvix e infecciones de transmisión sexual". Entiendo que se me realizará una encuesta que incluye datos socio-demográficos, antecedentes ginecobstétricos, características conductuales, la cual no incluye nombre ni dirección. Se que recibiré el tratamiento adecuado por parte del Centro de Salud al que asisto.

He leído y comprendido la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera a mi cuidado médico.

Nombre del participante _____

Firma del participante _____

Fecha _____

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____
y huella dactilar del participante

Firma del testigo _____

Fecha _____

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de consentimiento informado _____ (iniciales del investigador/subinvestigador).



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud
Unidad de Trabajos de Graduación



11.2 Boleta de recolección de datos

código: _____

➤ Primera sección: Diagnóstico

Lesiones en cérvix ☐ ITS ☐ Lesiones en cérvix + ITS ☐

➤ Segunda sección: Datos Socio-demográficos

Edad:

< 15 años ☐ 15 – 19 ☐ 20 - 24 ☐ 25 – 29 ☐
30 – 39 ☐ 40– 49 ☐ 50 – 59 ☐ > 60 años ☐

Estado civil:

Soltera ☐ Casada ☐ Unida ☐ Divorciada ☐

Etnia:

Indígena ☐ No Indígena ☐

Residencia:

Rural ☐ Urbano ☐

Escolaridad:

Analfabeta ☐ Primaria ☐ Primaria terminada ☐
Secundaria ☐ Diversificado ☐ Nivel Superior ☐

➤ Tercera sección: Antecedentes Ginecobstétricos

¿Cuántas veces ha estado embarazada?

0 ☐ 1-3 ☐ 4-6 ☐ >6 ☐

¿Cuántos partos vaginales ha tenido?

0 ☐ 1-3 ☐ 4-6 ☐ >6 ☐

¿Utiliza algún método de planificación familiar?

Si ☐ No ☐ Cual

Barrera		Hormonal		Natural	
Condón masculino	☐	Pastillas	☐	Ritmo	☐
Condón femenino	☐	Inyectables	☐	Coito interrumpido	☐
Diafragma	☐	DIU	☐	Temperatura basal	☐
		Intradérmico	☐	Moco cervical	☐

¿Se ha realizado una citología exfoliativa previa?

Si ☐ No ☐
Resultado Normal ☐ Anormal ☐

¿A qué edad inició su vida sexual?

< 15 años ☐ 15 – 20 ☐ 21 - 25 ☐ >25 años ☐

➤ Cuarta sección: Características Conductuales

¿Usted fuma cigarrillos actualmente?

Si ☐ No ☐

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

1-3 ☐ 4-5 ☐ >5 ☐

11.3 Cuadros de resultados

CUADRO 1 PREVALENCIA DE PUNTO DE LAS LESIONES DE CÉRVIX E ITS* DE MUJERES CONSULTANTES A LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, TIQUISATE, LA DEMOCRACIA, SIQUINALÁ E IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010		
RESULTADO	f	%
NORMAL	174	34.8
ANORMAL	326	65.2
TOTAL	500	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

*ITS: Infección de transmisión sexual.

CUADRO 2 RESULTADO DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA DE MUJERES CONSULTANTES A LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, TIQUISATE, LA DEMOCRACIA, SIQUINALÁ E IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010		
RESULTADO DE PATOLOGÍA	f	%
LESIÓN EN CÉRVIX	226	69.3
ITS	30	9.2
LESIÓN EN CÉRVIX + ITS	70	21.5
TOTAL	326	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 3 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN GRUPO ETARIO, CONSULTANTES A LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, TIQUISATE, LA DEMOCRACIA, SIQUINALÁ E IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
GRUPO ETARIO	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
<15 AÑOS	0	0	0	0	0	0
15-19 AÑOS	14	6.2	5	16.6	2	3
20-24 AÑOS	31	13.7	4	13.3	20	28.5
25-29 AÑOS	52	23	3	10	11	15.7
30-39 AÑOS	75	33.2	4	13.3	15	21.4
40-49 AÑOS	36	15.9	4	13.3	12	17.2
50-59 AÑOS	14	6.2	7	23.5	10	14.2
>60 AÑOS	4	1.8	3	10	0	0
TOTAL	226	100	30	100	70	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 4 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN ESTADO CIVIL, CONSULTANTES A LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, TIQUISATE, LA DEMOCRACIA, SIQUINALÁ E IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
ESTADO CIVIL	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
SOLTERA	32	14.2	8	26.7	11	15.7
CASADA	99	43.8	9	30	27	38.6
UNIDA	94	41.6	11	36.6	31	44.3
DIVORCIADA	1	0.4	2	6.7	1	1.4
TOTAL	226	100	30	100	70	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 5 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN ETNIA, CONSULTANTES A LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, TIQUISATE, LA DEMOCRACIA, SIQUINALÁ E IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
ETNIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
INDÍGENA	36	15.9	1	3.34	9	12.9
NO INDÍGENA	190	84.1	29	96.66	61	87.1
TOTAL	226	100	30	100	70	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 6 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA, CONSULTANTES A LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, TIQUISATE, LA DEMOCRACIA, SIQUINALÁ E IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
LUGAR DE RESIDENCIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
RURAL	92	40.7	6	20	29	41.4
URBANO	134	59.3	24	80	41	58.6
TOTAL	226	100	30	100	70	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 7 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN ESCOLARIDAD, CONSULTANTES A LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, TIQUISATE, LA DEMOCRACIA, SIQUINALÁ E IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
ESCOLARIDAD	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
ANALFABETA	57	25.2	13	43.3	20	28.6
PRIMARIA INCOMPLETA	85	37.6	5	16.7	26	37.1
PRIMARIA TERMINADA	34	15	5	16.7	8	11.4
SECUNDARIA	27	12	4	13.3	7	10
DIVERSIFICADO	22	9.7	2	6.7	7	10
NIVEL SUPERIOR	1	0.5	1	3.3	2	2.9
TOTAL	226	100	30	100	70	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 8 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN NÚMERO DE EMBARAZOS, CONSULTANTES A LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, TIQUISATE, LA DEMOCRACIA, SIQUINALÁ E IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
NÚMERO DE EMBARAZOS	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
0	4	1.8	2	6.7	4	5.7
1 A 3	114	50.4	15	50	35	50
4 A 6	70	31	7	23.3	12	17.1
> 6	38	16.8	6	20	19	27.2
TOTAL	226	100	30	100	70	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 9 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN NÚMERO DE PARTOS VAGINALES, CONSULTANTES A LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, TIQUISATE, LA DEMOCRACIA, SIQUINALÁ E IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
NÚMERO DE PARTOS VAGINALES	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
0	23	10.2	5	16.7	11	15.7
1 A 3	115	50.8	13	43.3	30	42.9
4 A 6	57	25.3	7	23.3	13	18.6
> 6	31	13.7	5	16.7	16	22.8
TOTAL	226	100	30	100	70	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 10 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN SI UTILIZA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CONSULTANTES A LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, TIQUISATE, LA DEMOCRACIA, SIQUINALÁ E IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
UTILIZACIÓN DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
SI	91	40.3	7	23.3	22	31.4
NO	135	59.7	23	76.7	48	68.6
TOTAL	226	100	30	100	70	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 10 A PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN EL TIPO DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CONSULTANTES A LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, TIQUISATE, LA DEMOCRACIA, SIQUINALÁ E IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
TIPO DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
BARRERA	3	3.3	0	0	1	4.5
HORMONAL	87	95.6	7	100	21	95.5
NATURAL	1	1.1	0	0	0	0
TOTAL	91	100	7	100	22	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 11 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN SI TIENEN CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA, CONSULTANTES A LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, TIQUISATE, LA DEMOCRACIA, SIQUINALÁ E IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
SI	124	54.9	18	60	32	45.7
NO	102	45.1	12	40	38	54.3
TOTAL	226	100	30	100	70	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 11 A PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN EL RESULTADO DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA, CONSULTANTES A LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, TIQUISATE, LA DEMOCRACIA, SIQUINALÁ E IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
RESULTADO DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
NORMAL	79	63.7	11	61.1	25	78.1
ANORMAL	45	36.3	7	38.9	7	21.9
TOTAL	124	100	18	100	32	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 12 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN COITARQUIA, CONSULTANTES A LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, TIQUISATE, LA DEMOCRACIA, SIQUINALÁ E IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
COITARQUIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
<15 AÑOS	47	20.8	6	20	18	25.7
15-20 AÑOS	150	66.4	22	73.3	41	58.6
21-25 AÑOS	24	10.6	2	6.7	11	15.7
>25 AÑOS	5	2.2	0	0	0	0
TOTAL	226	100	30	100	70	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 13 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN SI FUMAN ACTUALMENTE, CONSULTANTES A LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, TIQUISATE, LA DEMOCRACIA, SIQUINALÁ E IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
FUMA ACTUALMENTE	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
SI	4	1.8	1	3.3	2	2.9
NO	222	98.2	29	96.7	68	97.1
TOTAL	226	100	30	100	70	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 14 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES, CONSULTANTES A LOS CENTROS DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, TIQUISATE, LA DEMOCRACIA, SIQUINALÁ E IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010.						
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
1 A 3	215	95.1	28	93.3	64	91.4
4 A 5	5	2.3	0	0	3	4.3
>5	6	2.6	2	6.7	3	4.3
TOTAL	226	100	30	100	70	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 15 PREVALENCIA DE PUNTO DE LAS LESIONES DE CÉRVIX E ITS DE MUJERES CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, ABRIL-MAYO 2010		
RESULTADO	f	%
NORMAL	32	32
ANORMAL	68	68
TOTAL	100	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 16 RESULTADO DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA DE MUJERES CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, ABRIL-MAYO 2010		
RESULTADO DE PATOLOGIA	f	%
LESIÓN EN CÉRVIX	48	70.6
ITS	2	2.9
LESIÓN EN CÉRVIX + ITS	18	26.5
TOTAL	68	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 17 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN GRUPO ETARIO, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, ABRIL-MAYO 2010						
GRUPO ETARIO	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
<15 AÑOS	0	0	0	0	0	0
15-19 AÑOS	1	2.08	0	0	0	0
20-24 AÑOS	9	18.75	0	0	4	22.22
25-29 AÑOS	6	12.5	0	0	4	22.22
30-39 AÑOS	17	35.4	0	0	5	27.77
40-49 AÑOS	10	20.83	1	50	3	16.66
50-59 AÑOS	4	8.33	1	50	2	11.11
>60 AÑOS	1	2.08	0	0	0	0
TOTAL	48	100	2	100	18	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 18 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN ESTADO CIVIL, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, ABRIL-MAYO 2010						
ESTADO CIVIL	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
SOLTERA	7	14.58	1	50	3	16.66
CASADA	27	56.25	0	0	7	38.88
UNIDA	14	29.16	0	0	8	44.44
DIVORCIADA	0	0	1	50	0	0
TOTAL	48	100	2	100	18	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 19 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN ETNIA, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, ABRIL-MAYO 2010						
ETNIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
INDÍGENA	15	31.25	0	0	4	22.22
NO INDÍGENA	33	68.75	2	100	14	77.8
TOTAL	48	0	2	100	18	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 20 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, ABRIL-MAYO 2010						
LUGAR DE RESIDENCIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
RURAL	31	64.58	0	0	7	38.89
URBANO	17	35.42	2	100	11	61.11
TOTAL	48	100	2	100	18	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 21 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN ESCOLARIDAD, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, ABRIL-MAYO 2010						
ESCOLARIDAD	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
ANALFABETA	11	22.92	0	0	3	16.67
PRIMARIA INCOMPLETA	20	41.67	0	0	7	38.88
PRIMARIA TERMINADA	6	12.5	2	100	3	16.67
SECUNDARIA	4	8.33	0	0	0	0
DIVERSIFICADO	7	14.58	0	0	3	16.67
NIVEL SUPERIOR	0	0	0	0	2	11.11
TOTAL	48	100	2	100	18	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 22 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN NÚMERO DE EMBARAZOS, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, ABRIL-MAYO 2010						
NÚMERO DE EMBARAZOS	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
0	1	2.08	0	0	2	11.11
1 A 3	27	56.25	0	0	9	50
4 A 6	11	22.92	2	100	2	11.11
> 6	9	18.75	0	0	5	27.78
TOTAL	48	100	2	100	18	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 23 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN NÚMERO DE PARTOS VAGINALES, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, ABRIL-MAYO 2010						
NÚMERO DE PARTOS VAGINALES	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
O	6	12.5	0	0	2	11.11
1 A 3	27	56.25	0	0	9	50
4 A 6	8	16.67	2	100	2	11.11
> 6	7	14.58	0	0	5	27.78
TOTAL	48	100	2	100	18	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 24 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN SI UTILIZA ALGUN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, ABRIL-MAYO 2010						
UTILIZACIÓN DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
SI	20	41.67	0	0	7	38.89
NO	28	58.33	2	100	11	61.11
TOTAL	48	100	2	100	18	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 24 A PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN EL TIPO DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, ABRIL- MAYO 2010						
TIPO DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
BARRERA	1	5	0	0	0	0
HORMONAL	19	95	0	0	7	100
NATURAL	0	0	0	0	0	0
TOTAL	20	100	0	0	7	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 25 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN SI PRESENTAN CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, ABRIL-MAYO 2010						
REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
SI	15	31.25	2	100	6	33.33
NO	33	68.75	0	0	12	66.67
TOTAL	48	100	2	100	18	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 25 A PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN EL RESULTADO DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, ABRIL-MAYO 2010						
RESULTADO DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
NORMAL	8	53.33	0	0	6	100
ANORMAL	7	46.67	2	100	0	0
TOTAL	15	0	2	100	6	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 26 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN COITARQUIA, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, ABRIL-MAYO 2010						
COITARQUIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
<15 AÑOS	9	18.75	0	0	6	33.33
15-20 AÑOS	29	60.42	2	100	7	38.89
21-25 AÑOS	9	18.75	0	0	5	27.78
>25 AÑOS	1	20.83	0	0	0	0
TOTAL	9	18.75	0	0	6	33.33

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 27 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN SI FUMAN ACTUALMENTE, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, ABRIL-MAYO 2010						
FUMA ACTUALMENTE	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
SI	0	0	0	0	1	5.56
NO	48	100	2	100	17	94.44
TOTAL	40	100	8	100	19	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 28 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA, ABRIL-MAYO 2010						
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
1 A 3	46	95.83	2	100	17	94.44
4 A 5	2	41.67	0	0	1	5.56
>5	0	0	0	0	0	0
TOTAL	48	100	2	100	18	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 29 PREVALENCIA DE PUNTO DE LAS LESIONES DE CÉRVIX E ITS DE MUJERES CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE TIQUISATE, ABRIL-MAYO 2010		
RESULTADO	f	%
NORMAL	33	33
ANORMAL	67	67
TOTAL	100	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 30 RESULTADO DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA DE MUJERES CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE TIQUISATE, ABRIL-MAYO 2010		
RESULTADO DE PATOLOGÍA	f	%
LESIÓN EN CÉRVIX	40	59.7
ITS	8	11.9
LESIÓN EN CÉRVIX + ITS	19	28.4
TOTAL	100	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 31 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN GRUPO ETARIO, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE TIQUISATE, ABRIL-MAYO 2010						
GRUPO ETARIO	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
<15 AÑOS	0	0	0	0	0	0
15-19 AÑOS	0	0	1	12.5	1	5.3
20-24 AÑOS	4	10	1	12.5	6	31.6
25-29 AÑOS	10	25	0	0	3	15.8
30-39 AÑOS	21	52.5	0	0	3	15.8
40-49 AÑOS	5	12.5	0	0	2	10.5
50-59 AÑOS	0	0	4	50	4	21
>60 AÑOS	0	0	2	25	0	0
TOTAL	40	100	8	100	19	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 32 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN ESTADO CIVIL, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE TIQUISATE, ABRIL-MAYO 2010						
ESTADO CIVIL	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
SOLTERA	5	12.5	3	37.5	4	21.1
CASADA	16	40	2	25	5	26.3
UNIDA	19	47.5	3	37.5	10	52.6
DIVORCIADA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	40	100	8	100	19	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 33 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN ETNIA, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE TIQUISATE, ABRIL- MAYO 2010						
ETNIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
INDÍGENA	0	0	0	0	0	0
NO INDÍGENA	40	100	8	100	19	100
TOTAL	40	100	8	100	19	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 34 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE TIQUISATE, ABRIL-MAYO 2010						
LUGAR DE RESIDENCIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
RURAL	8	20	2	25	6	31.6
URBANO	32	80	6	75	13	68.4
TOTAL	40	100	8	100	19	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 35 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN ESCOLARIDAD, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE TIQUISATE, ABRIL-MAYO 2010						
ESCOLARIDAD	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
ANALFABETA	6	15	4	50	7	36.8
PRIMARIA INCOMPLETA	16	40	2	25	5	26.3
PRIMARIA TERMINADA	8	20	1	12.5	4	21.1
SECUNDARIA	4	10	1	12.5	2	10.5
DIVERSIFICADO	6	15	0	0	1	5.3
NIVEL SUPERIOR	0	0	0	0	0	0
TOTAL	40	100	8	100	19	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 36 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN NÚMERO DE EMBARAZOS, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE TIQUISATE, ABRIL-MAYO 2010						
NÚMERO DE EMBARAZOS	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
0	1	2.5	1	12.5	1	5.3
1 A 3	21	52.5	2	25	10	52.6
4 A 6	14	35	1	12.5	3	15.8
> 6	4	10	4	50	5	26.3
TOTAL	40	100	8	100	19	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 37 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN NÚMERO DE PARTOS VAGINALES, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE TIQUISATE, ABRIL-MAYO 2010						
NÚMERO DE PARTOS VAGINALES	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
O	6	15	2	25	3	15.8
1 A 3	20	50	2	25	8	42.1
4 A 6	11	27.5	1	12.5	5	26.3
> 6	3	7.5	3	37.5	3	15.8
TOTAL	40	100	8	100	19	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 38 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN SI UTILIZA ALGUN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE TIQUISATE, ABRIL-MAYO 2010						
UTILIZACIÓN DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
SI	10	25	2	25	7	36.8
NO	30	75	6	75	12	63.2
TOTAL	40	100	8	100	19	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 38 A PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN EL TIPO DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE TIQUISATE, ABRIL-MAYO 2010						
TIPO DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
BARRERA	0	0	0	0	0	0
HORMONAL	10	100	2	100	7	100
NATURAL	0	0	0	0	0	0
TOTAL	10	100	2	100	7	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 39 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN SI PRESENTAN CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE TIQUISATE, ABRIL-MAYO 2010						
REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
SI	24	60	5	62.5	8	42.1
NO	16	40	3	37.5	11	57.9
TOTAL	40	100	8	100	19	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 39 A PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN EL RESULTADO DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE TIQUISATE, ABRIL-MAYO 2010						
RESULTADO DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
NORMAL	14	58.3	5	100	6	75
ANORMAL	10	41.7	0	0	2	25
TOTAL	24	100	5	100	8	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 40 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN COITARQUIA, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE TIQUISATE, ABRIL-MAYO 2010						
COITARQUIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	fff	%
<15 AÑOS	10	25	2	25	6	31.6
15-20 AÑOS	21	52.5	6	75	12	63.1
21-25 AÑOS	5	12.5	0	0	1	5.3
>25 AÑOS	4	10	0	0	0	0
TOTAL	40	100	8	100	19	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 41 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN SI FUMAN ACTUALMENTE, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE TIQUISATE, ABRIL-MAYO 2010						
FUMA ACTUALMENTE	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
SI	0	0	0	0	0	0
NO	40	100	8	100	19	100
TOTAL	40	100	8	100	19	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 42 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE TIQUISATE, ABRIL-MAYO 2010						
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
1 A 3	40	100	8	100	17	89.5
4 A 5	0	0	0	0	2	10.5
>5	0	0	0	0	0	0
TOTAL	40	100	8	100	19	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 43 PREVALENCIA DE PUNTO DE LAS LESIONES DE CÉRVIX E ITS DE MUJERES CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE LA DEMOCRACIA, ABRIL-MAYO 2010		
RESULTADO	f	%
NORMAL	28	28
ANORMAL	72	72
TOTAL	100	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 44 RESULTADO DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA DE MUJERES CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE LA DEMOCRACIA, ABRIL-MAYO 2010		
RESULTADO DE PATOLOGÍA	f	%
LESIÓN EN CÉRVIX	55	76.4
ITS	11	15.3
LESIÓN EN CÉRVIX + ITS	6	8.3
TOTAL	72	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 45 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN GRUPO ETARIO, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE LA DEMOCRACIA, ABRIL-MAYO 2010						
GRUPO ETARIO	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
<15 AÑOS	0	0	0	0	0	0
15-19 AÑOS	4	7.3	2	18.2	0	0
20-24 AÑOS	6	10.9	2	18.2	2	33.3
25-29 AÑOS	22	40	2	18.2	1	16.7
30-39 AÑOS	15	27.3	3	27.2	1	16.7
40-49 AÑOS	5	9.1	2	18.2	2	33.3
50-59 AÑOS	2	3.6	0	0	0	0
>60 AÑOS	1	1.8	0	0	0	0
TOTAL	55	100	11	100	6	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 46 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN ESTADO CIVIL, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE LA DEMOCRACIA, ABRIL-MAYO 2010						
ESTADO CIVIL	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
SOLTERA	7	12.7	2	18.2	0	0
CASADA	17	30.9	4	36.3	1	16.7
UNIDA	31	56.4	5	45.5	5	83.3
DIVORCIADA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	55	100	11	100	6	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 47 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN ETNIA, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE LA DEMOCRACIA, ABRIL-MAYO 2010						
ETNIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
INDÍGENA	11	20	1	9.1	2	33.3
NO INDÍGENA	44	80	10	90.9	4	66.7
TOTAL	55	100	11	100	6	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 48 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE LA DEMOCRACIA, ABRIL-MAYO 2010						
LUGAR DE RESIDENCIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
RURAL	23	41.8	3	27.2	4	66.7
URBANO	32	58.2	8	72.8	2	33.3
TOTAL	55	100	11	100	6	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 49 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN ESCOLARIDAD, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE LA DEMOCRACIA, ABRIL-MAYO 2010						
ESCOLARIDAD	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
ANALFABETA	20	36.4	4	36.3	2	33.3
PRIMARIA INCOMPLETA	21	38.2	2	18.2	4	66.7
PRIMARIA TERMINADA	8	14.5	2	18.2	0	0
SECUNDARIA	5	9.1	1	9.1	0	0
DIVERSIFICADO	1	1.8	2	18.2	0	0
NIVEL SUPERIOR	0	0	0	0	0	0
TOTAL	55	100	11	100	6	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 50 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN NÚMERO DE EMBARAZOS, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE LA DEMOCRACIA, ABRIL-MAYO 2010						
NÚMERO DE EMBARAZOS	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
0	1	1.8	1	9.1	0	0
1 A 3	26	47.3	7	63.6	3	50
4 A 6	19	34.5	2	18.2	2	33.3
> 6	9	16.4	1	9.1	1	16.7
TOTAL	55	100	11	100	6	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 51 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN NÚMERO DE PARTOS VAGINALES, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE LA DEMOCRACIA, ABRIL-MAYO 2010						
NÚMERO DE PARTOS VAGINALES	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
O	4	7.3	2	18.2	0	0
1 A 3	30	54.5	6	54.5	3	50
4 A 6	14	25.5	2	18.2	2	33.3
> 6	7	12.7	1	9.1	1	16.7
TOTAL	55	100	11	100	6	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 10.3.52 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN SI UTILIZA ALGUN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE LA DEMOCRACIA, ABRIL- MAYO 2010						
UTILIZACIÓN DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
SI	24	43.6	3	27.2	3	50
NO	31	56.4	8	72.8	3	50
TOTAL	55	100	11	100	6	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 52 A PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN EL TIPO DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE LA DEMOCRACIA, ABRIL-MAYO 2010						
TIPO DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
BARRERA	1	4.2	0	0	0	0
HORMONAL	22	91.6	3	100	3	100
NATURAL	1	4.2	0	0	0	0
TOTAL	24	100	3	100	3	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 53 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN SI PRESENTAN CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE LA DEMOCRACIA, ABRIL-MAYO 2010						
REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
SI	35	63.6	8	72.8	4	66.7
NO	20	36.4	3	27.2	2	33.3
TOTAL	55	100	11	100	6	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 53 A PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN EL RESULTADO DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE LA DEMOCRACIA, ABRIL-MAYO 2010						
RESULTADO DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
NORMAL	27	77.1	4	50	3	75
ANORMAL	8	22.9	4	50	1	25
TOTAL	35	100	8	100	4	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 54 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN COITARQUIA, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE LA DEMOCRACIA, ABRIL-MAYO 2010						
COITARQUIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
<15 AÑOS	11	20	2	18.2	0	0
15-20 AÑOS	40	72.7	9	81.8	6	100
21-25 AÑOS	4	7.3	0	0	0	0
>25 AÑOS	0	0	0	0	0	0
TOTAL	55	100	11	100	6	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 55 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN SI FUMAN ACTUALMENTE, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE LA DEMOCRACIA, ABRIL-MAYO 2010						
FUMA ACTUALMENTE	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
SI	2	3.6	1	9.1	0	0
NO	53	96.4	10	90.9	6	100
TOTAL	55	100	11	100	6	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 56 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE LA DEMOCRACIA, ABRIL-MAYO 2010						
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
1 A 3	53	96.4	10	90.9	6	100
4 A 5	1	1.8	0	0	0	0
>5	1	1.8	1	9.1	0	0
TOTAL	55	100	11	100	6	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 57 PREVALENCIA DE PUNTO DE LESIONES EN CÉRVIX E ITS DE MUJERES CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SIQUINALÁ, ABRIL-MAYO 2010		
RESULTADO	f	%
NORMAL	41	41
ANORMAL	59	59
TOTAL	100	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 58 RESULTADO DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA DE MUJERES CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SIQUINALÁ, ABRIL-MAYO 2010		
RESULTADO DE PATOLOGÍA	f	%
LESIÓN EN CÉRVIX	38	65
ITS	5	8
LESIÓN EN CÉRVIX + ITS	16	27
TOTAL	59	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 59 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN GRUPO ETARIO, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SIQUINALÁ, ABRIL-MAYO 2010						
GRUPO ETARIO	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
<15 AÑOS	0	0	0	0	0	0
15-19 AÑOS	7	18.4	1	20	1	6
20-24 AÑOS	7	18.4	1	20	4	25
25-29 AÑOS	4	10.2	0	0	3	19
30-39 AÑOS	11	29	1	20	2	12.5
40-49 AÑOS	6	16	0	0	4	25
50-59 AÑOS	1	3	2	40	2	12.5
>60 AÑOS	2	5	0	0	0	0
TOTAL	38	100	5	100	16	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 60 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN ESTADO CIVIL, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SIQUINALÁ, ABRIL-MAYO 2010						
ESTADO CIVIL	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
SOLTERA	8	21	1	20	2	13
CASADA	16	42	3	60	8	50
UNIDA	13	34	1	20	5	31
DIVORCIADA	1	3	0	0	1	6
TOTAL	38	100	5	100	16	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 61 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN ETNIA, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SIQUINALÁ, ABRIL- MAYO 2010						
ETNIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
INDÍGENA	3	8	0	0	2	12
NO INDÍGENA	35	92	5	100	14	88
TOTAL	38	100	5	100	16	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 62 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SIQUINALÁ, ABRIL-MAYO 2010						
LUGAR DE RESIDENCIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
RURAL	12	32	0	0	7	44
URBANO	26	68	5	100	9	56
TOTAL	38	100	5	100	16	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 63 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN ESCOLARIDAD, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SIQUINALÁ, ABRIL-MAYO 2010						
ESCOLARIDAD	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
ANALFABETA	11	29	2	40	7	44
PRIMARIA INCOMPLETA	15	40	1	20	4	25
PRIMARIA TERMINADA	0	0	0	0	0	0
SECUNDARIA	10	26	1	20	2	12
DIVERSIFICADO	2	5	0	0	3	19
NIVEL SUPERIOR	0	0	1	20	0	0
TOTAL	38	100	5	100	16	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 64 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN NÚMERO DE EMBARAZOS, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SIQUINALÁ, ABRIL-MAYO 2010						
NÚMERO DE EMBARAZOS	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
0	0	0	0	0	2	12.5
1 A 3	19	50	3	60	7	44
4 A 6	12	32	2	40	2	12.5
> 6	7	18	0	0	5	31
TOTAL	38	100	5	100	16	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 65 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN NÚMERO DE PARTOS VAGINALES, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SIQUINALÁ, ABRIL-MAYO 2010						
NÚMERO DE PARTOS VAGINALES	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
0	1	3	0	0	3	19
1 A 3	20	53	3	60	6	38
4 A 6	10	26	2	40	2	12
> 6	7	18	0	0	5	31
TOTAL	38	100	5	100	16	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 66 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN SI UTILIZA ALGUN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SIQUINALÁ, ABRIL-MAYO 2010						
UTILIZACIÓN DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
SI	20	53	1	20	4	25
NO	18	47	4	80	12	75
TOTAL	38	100	5	100	16	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 66 A PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN EL TIPO DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SIQUINALÁ, ABRIL-MAYO 2010						
TIPO DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
BARRERA	1	5	0	0	1	25
HORMONAL	19	95	1	100	3	75
NATURAL	0	0	0	0	0	0
TOTAL	20	100	1	100	4	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 67 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN SI TIENE REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SIQUINALÁ, ABRIL-MAYO 2010						
REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
SI	22	58	2	40	10	62.5
NO	16	42	3	60	6	37.5
TOTAL	38	100	5	100	16	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 67 A PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN EL RESULTADO DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SIQUINALÁ, ABRIL-MAYO 2010						
RESULTADO DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
NORMAL	13	59	2	100	7	70
ANORMAL	9	41	0	0	3	30
TOTAL	22	100	2	100	10	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 68 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN COITARQUIA, CONSULTANTES AL CENTROS DE SALUD DE SIQUINALÁ, ABRIL-MAYO 2010						
COITARQUIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
<15 AÑOS	9	24	2	40	3	19
15-20 AÑOS	27	71	2	40	9	56
21-25 AÑOS	2	5	1	20	4	25
>25 AÑOS	0	0	0	0	0	0
TOTAL	38	100	5	100	16	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 69 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN SI FUMAN ACTUALMENTE, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SIQUINALÁ, ABRIL-MAYO 2010						
FUMA ACTUALMENTE	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
SI	1	3	0	0	0	0
NO	37	97	5	100	16	100
TOTAL	38	100	5	100	16	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 70 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE SIQUINALÁ, ABRIL-MAYO 2010						
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
1 A 3	34	89	4	80	15	94
4 A 5	1	3	0	0	0	0
>5	3	8	1	20	1	6
TOTAL	38	100	5	100	16	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 71 PREVALENCIA DE PUNTO DE LAS LESIONES DE CÉRVIX E ITS DE MUJERES CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010		
RESULTADO	f	%
NORMAL	40	40
ANORMAL	60	60
TOTAL	100	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 72 RESULTADO DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA DE MUJERES CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010		
RESULTADO DE PATOLOGÍA	f	%
LESIÓN EN CÉRVIX	45	75
ITS	4	6.7
LESIÓN EN CÉRVIX + ITS	11	18.3
TOTAL	60	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 73 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN GRUPO ETARIO, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
GRUPO ETARIO	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
<15 AÑOS	0	0	0	0	0	0
15-19 AÑOS	2	44.44	1	25	0	0
20-24 AÑOS	5	11.11	0	0	4	36.36
25-29 AÑOS	10	22.22	1	25	0	0
30-39 AÑOS	11	24.44	0	0	4	36.36
40-49 AÑOS	10	22.22	1	25	1	9.09
50-59 AÑOS	7	15.55	0	0	2	18.18
>60 AÑOS	0	0	1	25	0	0
TOTAL	45	100	4	100	11	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 74 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN ESTADO CIVIL, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
ESTADO CIVIL	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
SOLTERA	5	11.11	1	25	2	18.18
CASADA	23	51.11	0	0	6	54.54
UNIDA	17	37.78	2	50	3	27.27
DIVORCIADA	0	0	1	25	0	0
TOTAL	45	100	4	100	11	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 75 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN ETNIA, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE IZTAPA, ABRIL- MAYO 2010						
ETNIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
INDÍGENA	7	15.56	0	0	1	9.09
NO INDÍGENA	38	84.44	4	100	10	90.91
TOTAL	45	100	4	100	11	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 76 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
LUGAR DE RESIDENCIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
RURAL	18	40	1	25	5	45.45
URBANO	27	60	3	75	6	54.55
TOTAL	45	100	4	100	11	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 77 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN ESCOLARIDAD, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
ESCOLARIDAD	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
ANALFABETA	9	20	3	75	1	9.09
PRIMARIA INCOMPLETA	13	28.89	0	0	6	54.55
PRIMARIA TERMINADA	12	26.67	0	0	1	9.09
SECUNDARIA	4	8.89	1	25	3	27.27
DIVERSIFICADO	6	13.33	0	0	0	0
NIVEL SUPERIOR	1	2.22	0	0	0	0
TOTAL	45	100	4	100	11	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 78 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN NÚMERO DE EMBARAZOS, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
NÚMERO DE EMBARAZOS	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
0	1	2.22	0	0	0	0
1 A 3	21	46.67	3	75	6	54.55
4 A 6	14	31.11	0	0	3	27.27
> 6	9	20	1	25	2	18.18
TOTAL	45	100	4	100	11	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 79 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN NÚMERO DE PARTOS VAGINALES, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
NÚMERO DE PARTOS VAGINALES	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
0	6	13.33	1	25	3	27.27
1 A 3	18	40	2	50	4	36.36
4 A 6	14	31.11	0	0	2	18.18
> 6	7	15.56	1	25	2	18.18
TOTAL	45	100	4	100	11	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 80 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN SI UTILIZA ALGUN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
UTILIZACIÓN DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
SI	17	37.78	1	25	1	9.09
NO	28	62.22	3	75	10	90.91
TOTAL	45	100	4	100	11	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 80 A PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN EL TIPO DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
TIPO DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
BARRERA	0	0	0	0	0	0
HORMONAL	17	100	1	100	1	100
NATURAL	0	0	0	0	0	0
TOTAL	17	100	1	100	1	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 81 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN SI PRESENTAN CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
SI	28	62.22	1	25	4	36.36
NO	17	37.78	3	75	7	63.64
TOTAL	45	100	4	100	11	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 81 A PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN EL RESULTADO DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
RESULTADO DE CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PREVIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
NORMAL	17	60.71	0	0	3	75
ANORMAL	11	39.29	1	100	1	25
TOTAL	28	0	1	100	4	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 82 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN COITARQUIA, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
COITARQUIA	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
<15 AÑOS	8	17.78	0	0	3	27.27
15-20 AÑOS	33	73.33	3	75	7	63.64
21-25 AÑOS	4	8.89	1	25	1	9.09
>25 AÑOS	0	0	0	0	0	0
TOTAL	45	100	4	100	11	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 83 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN SI FUMAN ACTUALMENTE, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
FUMA ACTUALMENTE	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
SI	1	22.22	0	0	1	9.09
NO	44	97.78	4	100	10	90.91
TOTAL	45	0	4	100	11	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUADRO 84 PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES EN CÉRVIX E ITS SEGÚN NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES, CONSULTANTES AL CENTRO DE SALUD DE IZTAPA, ABRIL-MAYO 2010						
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	LESIONES EN CÉRVIX		ITS		LESIONES EN CÉRVIX + ITS	
	f	%	f	%	f	%
1 A 3	42	93.33	4	100	9	81.82
4 A 5	1	2.22	0	0	0	0
>5	2	4.44	0	0	2	18.18
TOTAL	45	100	4	100	11	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS