



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
CIES- UNAN Managua



**Maestría en Administración en Salud
Managua 2017-2019.**

**Informe final de Tesis para optar al Título de
Máster en Administración en Salud.**

**CARACTERIZACION DE LAS USUARIAS DEL PROGRAMA DE LA
VIGILANCIA DE LAS LESIONES INTRAEPITELIALES
TEMPRANAS DEL CACU, HOSPITAL SOLIDARIDAD, MANAGUA,
NICARAGUA. 2018.**

Autora:

Nely Margarita Herrera Zapata

Licenciada en enfermería

Tutora:

MSc. Rosario Hernández García

Docente e Investigadora

Managua, Nicaragua, agosto 2019.

ÍNDICE

RESUMEN.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES.	2
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
VI. MARCO TEÓRICO.....	7
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	17
VIII. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS	21
IX. CONCLUSIONES	35
X. RECOMENDACIONES	36
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	37
ANEXOS	42

Glosario

ACO:	Anticonceptivos orales.
CACU	Cáncer cérvicouterino
ASC-H	Siglas en ingles de las células escamosas atípicas: no puede excluirse una lesión intraepitelial escamosa de alto grado.
ASCUS	Siglas en ingles de las células escamosas atípicas de significado indeterminado.
EPI	Enfermedad pélvica inflamatoria.
IVSA	Inicio de vida sexual activa.
ITS	Infección de transmisión sexual.
IVAA	Inspección visual con ácido acético.
LEC	Legrado endocervical.
LEEP	Siglas en ingles de la escisión electro quirúrgica con asa.
LIEBG	Siglas en ingles de la lesión escamosa intraepitelial de bajo grado.
ASC-H	Atipia escamosa no se descarta lesión intraepitelial de alto grado.
LIE-BG	Lesión escamosa de bajo grado.
LIE-AG	Lesión escamosa de alto grado.
MINSA	Ministerio de salud-Nicaragua
NIC	Neoplasia intraepitelial cérvico uterina.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
PAP	Papanicolaou.
UEC	Unión escamoso-cilíndrica o escamo columnar.
VPH	Virus del papiloma humano.

RESUMEN

Objetivo. Caracterizar las usuarias del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua. 2018.

Diseño Metodológico: Estudio descriptivo de corte transversal, el universo estuvo constituido por pacientes atendidas en la clínica Solidaridad en el período de enero a diciembre 2018. Se aplicó una ficha de recolección en la base de datos registro digital de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

Resultados: El estudio demuestra que las edades en las que mas prevalece el CaCu es entre 18 a 34 años con 125 casos de los 235 para un 53 %. Los resultados de papanicolaou negativos de celulas malignas con 179 casos para un 76 %, los resultados de biopsias que prevalecen son las cervicitis con crónicas 127 casos que corresponden a un 54 % y la conducta terapeutica utilizada en este período fue la crioterapia 171 casos con un 76 % seguido del tratamiento medico emitido por ginecólogo de la clinica.

Conclusiones: Prevalece la edad de las usuarias de 18 a 34 años con escolaridad secundaria, procedencia urbana, IVSA de 14 a 19 años, con número de compañeros sexuales más de dos. Los resultados de Papanicolaou y las IVAA en su mayoría fueron negativos de células malignas, los resultados de biopsias de colposcopias prevalecen las cervicitis crónicas, la terapia utilizada en estas usuarias fue la crioterapia para las LIEBG y en las cervicitis crónicas.

Palabras claves: patologia, cervix, VPH, CaCu, displasia

Contacto: nelyherrera26@hotmail.com

DEDICATORIA

A Dios padre todo poderoso, por su inmenso amor, y bendita misericordia, porque el es quien da la sabiduría y el conocimiento.

A mi amado Esposo Reynaldo Jose Cruz Osorio, compañero incondicional, que ha estado conmigo en los momentos buenos y malos en los más difíciles que se han presentado en nuestras vidas y es quien ha contribuido financieramente al cumplimiento de esta meta

Mi pequeño hijo Benjamin Joshua Cruz Herrera, que es todo mi ser que llena de orgullo a sus 6 años, me da lecciones de superación personal, a mis padres que siempre están apoyándome, animándome y me llevan en sus oraciones, gracias a Dios por los logros que he alcanzado en tu nombre y tu santa voluntad.

Dios Bendiga a todos los docentes.

Lic. Nely Margarita Herrera Zapata

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios que en todo momento lo he llevado presente desde el día en que me matricule para estudiar no me ha abandonado.

A mi tutora Maestra Rosario Hernandez quien dio todo por apoyarme a salir adelante y lograr culminar mi estudio con mucho entusiasmo y ánimo en la culminación de mi Tesis.

A mis docentes por su apoyo, enseñándome, compartiendo día a día sus conocimientos y experiencia con mucho respeto, amor y profesionalismo.

A mi compañero Jose Ernesto Figueroa quien me ayudo mucho trabajo en grupo con mi persona, al Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud de la UNAN Managua, por el apoyo, preocupados en el crecimiento del personal que labora para dicha institución que dirige el Dr. Miguel Orozco Valladares y la Dra. Marcia Ibarra por confiar y creer en mí como profesional de salud con deseos de superacion porque sin la ayuda de la beca no fuese logrado culminar este sueño.

Dios les Bendiga.

Lic. Nely Margarita Herrera Zapata

I. INTRODUCCIÓN

La citología cervical el primer escalón diagnóstico en el programa de detección oportuna del cáncer cérvicouterino (CACU), es el tamizaje por excelencia es de bajo costo, fácil realización, y ha demostrado ser el método de elección para las patologías cervicales pre invasivas y malignas. El seguimiento de las pacientes se complementa con la prueba de detección del virus del papiloma humano (VPH), la inspección visual con solución de ácido acético al 5 % (IVAA), con la colposcopia y toma de biopsias para aumentar la certeza diagnóstica. A nivel mundial el cáncer cérvicouterino es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres. Según la OMS y OPS en 2018, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cérvicouterino y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas.

En Nicaragua, los programas de detección temprana han contribuido de manera significativa a la reducción de la morbimortalidad por lo que el diagnóstico precoz ofrece la posibilidad de iniciar pronto con el tratamiento adecuado, disminuyendo los decesos por dicha enfermedad.

En el Hospital Solidaridad, se cuenta con la Clínica de Patología Cervical, un área dedicada especialmente a la atención de este tipo de enfermedades, donde los principales motivos de referencia para la realización de colposcopia con posterior biopsia y tratamiento, son resultados de Papanicolaou alterado, cervicitis a repetición y la prueba de tamizaje con ácido acético al 5%.

Por tanto, el presente estudio caracteriza las usuarias del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del cáncer cérvicouterino, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua. Enero - Diciembre 2018, aportando a una línea de base que permita a los tomadores de decisiones implementar estrategias de mejora en indicadores de detección temprana del cáncer cérvicouterino

II. ANTECEDENTES.

Enciso C, (2018) Lima Perú estudio defensa monográfico para optar a título de medicina general , Factores de riesgo asociados a displasia de cérvix en pacientes atendidas en la unidad de displasia del hospital san José, Estudio trasversal analítico. La información se obtuvo a través de la revisión de los archivos médicos y estadísticos de las pacientes atendidas en la Unidad de Displasia. Las pacientes presentaron características demográficas similares, en cuanto a la edad, grado de instrucción, estado civil y sistema integral de salud. Los casos tuvieron una mayor frecuencia de inicio precoz de relaciones sexuales (57%), múltiples parejas sexuales (43.4%), antecedentes de enfermedad de transmisión sexual (54.5%).

Gómez O (2016) cuba, Incidencia de cáncer cérvicouterino en el Policlínico Universitario Universidad de Ciencias Médicas. Se realizó un estudio descriptivo, de corte trasversal con el objetivo de caracterizar el comportamiento del cáncer cérvicouterino en pacientes del Policlínico "Omar Ranedo Pubillones del municipio Guantánamo. El universo quedó conformado por 546 pacientes diagnosticados con tumores, y la muestra por 61 pacientes con cáncer cérvicouterino en el año 2016. No existió ninguna paciente excluida en la investigación. La información se obtuvo del análisis y recolección de datos de las historias clínicas individuales, de la base de datos de cáncer, así como con los informes estadísticos del área, los datos recogidos se reflejaron en una ficha de vaciamiento. La edad que prevaleció fue el grupo comprendido entre 40-59. Los factores de riesgo de más importancia fueron el hábito de fumar y la alta incidencia de infecciones de transmisión sexual. Se demostró que el mayor porcentaje de mujeres tenía conocimientos sobre la frecuencia de la realización de la prueba citológica.

Pérez C. (2016).Perú Médico general estudio de tesis para optar a título de lesiones pre malignas de cáncer de cérvix en las mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica-. Esta investigación

se realizó porque se identificó una alta incidencia de lesiones pre malignas, se quiso conocerla frecuencia de las lesiones pre malignas de cáncer de cérvix, el 62% tienen resultados de Papanicolaou de lesiones intraepiteliales bajo grado, seguidos por el 32% de las mujeres atendidas en el servicio de cáncer de cuello uterino con resultados de lesiones intraepiteliales de alto grado. Se empleó un diseño descriptivo simple; el instrumento realizado fueron las fichas de registro de historias clínicas para hacer las anotaciones de las consultas, los diagnósticos, los análisis, y todos los procedimientos y resultados que involucre a las lesiones pre malignas de cáncer de cérvix.

Ruiz J., Picado U, (2015). Nicaragua Monografía para optar al título de doctor en medicina y cirugía. Incidencia de lesiones cervicales pre –malignas, en pacientes que se realizaron Papanicolaou en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, (se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal con la finalidad de determinar la incidencia de las lesiones pre malignas de cérvix en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe. El universo fue de 7492 citologías tomadas por primera vez, obtenidas del registro de SIVIPCAN del HERSJ. La muestra se obtuvo de 129 pacientes cuyos resultados de Papanicolaou fueron alterados, reportando lesiones pre malignas en cérvix. Este dato se obtuvo del registro de citología del SIVIPCAN. Se aplicó las medidas estadísticas de frecuencia simple de cálculos de porcentaje. Los principales resultados encontrados: las lesiones pre malignas estuvo ubicadas en mujeres con el rango de edades de 20 a 34 años, eran del área urbana y amas de casa. Se encontró que la mayoría de las pacientes (56.6%) están en el grupo de edades entre 20 y 34 años, seguido de un 19.4% entre el grupo de edades de 35 y 49 años, el 15.5% entre 15 y 19 años, el 3.9% entre 50 y 59 años, el 3.1% de las pacientes son mayores de 65 años y el 1.6% entre 60 y 64 años.

III. JUSTIFICACIÓN

Las lesiones intraepiteliales de cuello uterino y su relación con CACU constituyen un problema de salud pública que no sólo afecta al individuo, sino a la sociedad al padecerlo mujeres jóvenes que, en muchas ocasiones, son el único sostén económico de sus familias. En este estudio se aportan datos actualizados acerca de la aplicación de los métodos de tamizaje y detección de lesiones pre malignas establecidos en el protocolo nacional, tomando en cuenta que para un adecuado abordaje clínico de esta patología que conlleve a la instauración del manejo terapéutico más efectivo se requiere, en primera instancia, de un diagnóstico precoz y asertivo por medio de la aplicación de una serie de procedimientos que van desde el IVAA hasta la biopsia, y con ello establecer la sensibilidad de estas pruebas con respecto al diagnóstico definitivo. Se utilizó la clasificación de Bethesda, la cual clasifica las lesiones intraepiteliales en bajo y alto grado en los diferentes métodos diagnósticos que se implementan para el diagnóstico definitivo y posterior manejo.

El estudio se realizó en el Hospital Solidaridad de Managua, que presta servicios al Instituto de Seguridad Social (INSS) y atención a núcleos familiares de trabajadores del Ministerio de Salud que están asegurados en esta empresa previsional y es uno de los pocos hospitales a nivel nacional que han dado un énfasis a la atención de mujeres aseguradas en edad fértil con este tipo de lesiones, cuenta con un área denominada: Clínica de Patología Cervical, especializada en el diagnóstico y tratamiento de las lesiones intraepiteliales, en cual no se han realizado estudios acerca del diagnóstico de esta problemática, por lo que aportará información de la misma, y que de esta forma sea útil en el desarrollo de programas de prevención y el manejo eficaz por parte del sistema de salud a la población femenina asegurada en este hospital y a nivel general.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lesión del cuello uterino en su etapa inicial no produce ningún signo ni síntoma la gran mayoría de casos es asintomática en el hospital solidaridad cuenta con personal calificado para la realización de la inspección con ácido acético al 3% lo cual desde el año 2012 se implementa esta estrategia y es de gran ayuda para facilitar el diagnóstico.

Por tanto, se plantea dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las características de las usuarias del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad, Managua, Nicaragua. 2018?

Así mismo las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las usuarias de este programa?
2. ¿Qué características de referencia patológica tienen estas usuarias?
3. ¿Qué procedimientos diagnósticos se les realizaron a estas pacientes?
4. ¿Qué terapias de tratamiento se indicaron a estas pacientes?

V. OBJETIVOS

Objetivo general

Caracterizar las usuarias del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua. 2018.

Objetivos específicos

1. Identificar las características socio demográficas de las usuarias de este programa.
2. Describir las características de referencia patológica de estas usuarias.
3. Determinar los procedimientos diagnósticos realizados en las usuarias de la clínica patología cervical.
4. Precisar las terapias realizadas a estas usuarias en el marco del tratamiento de las lesiones intraepiteliales.

VI. MARCO TEÓRICO

El cuello uterino es la porción inferior del útero, delimitado en la región superior por el istmo, protruye en la vagina, se localiza hacia atrás en forma oblicua, tiene forma cilíndrica o cónica pero mide entre 2,5 y 3cm (en la nulípara el tamaño y la forma varían según la edad, el número de partos y el momento del ciclo hormonal de la mujer. Se divide en la porción vaginal o exocérvix y el canal o endocérvix. El exocérvix presenta dos labios (anterior y posterior) delimitados por el orificio cervical externo.

El endocérvix tiene muchas terminaciones nerviosas, pero son escasas en el exocérvix. En consecuencia, la mayoría de las mujeres toleran bien procedimientos como la biopsia, la electrocoagulación y la crioterapia sin anestesia local.

Terminología

La nomenclatura es de las displasias leve, moderada o severa que se refieren a lesiones pre invasoras y que culminan con el carcinoma in situ. Se utiliza la nomenclatura del sistema de Bethesda. Probablemente la más importante finalidad de esta clasificación fue la de estandarizar la terminología y de esta forma mejorar el manejo de la paciente. Este sistema se divide en 3 categorías:

- Células escamosas atípicas de significado indeterminado. (ASCUS)
- Lesiones intraepiteliales de bajo grado (LIE-BG)
- Lesiones escamosas de alto grado (LIE-AG).

Actualmente, ya podemos afirmar que la instauración de un cáncer de cuello de útero en un 90% es debido a la expresión de una infección viral persistente y mal controlada de un genotipo oncogénico del virus del papiloma humano (VPH). Por tanto, podemos hablar de una infección venérea no resuelta.

El virus del papiloma humano, pertenece a la familia de los papovavirus, existen más de 100 tipos del VPH que infectan el aparato genital en donde se han

identificado 15 de ellos (tipo 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68,73 y 82) como tipos oncogénicos de alto riesgo vinculados al CACU.

El tipo 16 posee la mayor prevalencia de 50 a 60%, el tipo 18 se encuentra en segundo lugar de prevalencia de un 10 a 12% de los casos. En su incubación no se conoce el mecanismo exacto, el VPH entra a través de la superficie del epitelio, infecta las células basales y puede permanecer latente sin replicación durante semanas o años. Este virus tiene la propiedad de infectar las células del epitelio del cuello uterino, la zona de transformación del cuello uterino es más susceptible de sufrir daño, debido a que, en esa zona se encuentra mayor actividad celular y mitosis.

Factores de riesgo

El riesgo de contraer el virus del papiloma está influenciado principalmente por la actividad sexual, aunque existen diversos factores sociales que se asocian a la aparición y desarrollo de lesiones intraepiteliales en el cérvix.

La infección es más común en mujeres jóvenes, sexualmente activas de 19 a 30 años y el CaCu es más común después de los 35 años, lo que sugiere infección a temprana edad y progresión a cáncer.

La procedencia y baja escolaridad han demostrado ser un factor de riesgo ya que las mujeres que habitan en regiones rurales poseen menos accesibilidad a los servicios de salud y la educación de prevención y conocimiento de enfermedades.

El inicio temprano de las relaciones sexuales, es un factor de doble riesgo, primero ya que en la adolescencia los tejidos cérvico uterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos y el riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando se tiene a los 21 años, en segundo lugar, aumenta la cantidad de parejas sexuales.

El riesgo de adquirir el virus del papiloma aumenta, conforme aumenta el número de compañeros sexuales, siendo 8 veces mayor en pacientes con más de 3 compañeros sexuales y 14.2 veces mayor en aquellas con más de 5 compañeros sexuales. Influye también el comportamiento sexual de la pareja, si el hombre tiene una práctica sexual.

Las mujeres con infección del virus del papiloma y otro agente de transmisión sexual, como Chlamydia, neisseria gonorrea o virus-2 de herpes simple (HSV-2), tienen mayor probabilidad de presentar CACU que las mujeres sin infecciones. La clamidia y gonorrea son causantes de infectar y producir anexitis y/o enfermedad pélvica inflamatoria.

Mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo del 80% mayor respecto a las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, ya que la puerta de entrada del VPH es el epitelio erosionado, el cual es frecuente tras los partos.

El tabaquismo, se asocia a la aparición de NIC ya que los componentes del humo procedentes de la combustión del tabaco tienen una acción carcinogénica atribuida a la nicotina disueltas en la sangre (las que han sido detectadas en el cérvix, la saliva, la orina y moco cervical) inician la acción oncogénica del VPH asociada a una inmunodepresión local provocada por disminución de las células de Langerhans. Se encuentra entre los cofactores ambientales más identificados. El riesgo para las fumadoras se duplica con respecto al de las no fumadoras.

La planificación familiar, sobre todo con anticonceptivos orales (ACO), podría aumentar hasta cuatro veces el riesgo de cáncer cérvicouterino en las mujeres infectadas con el virus, el riesgo aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, no obstante, se reduce al suspender la administración de las píldoras. La falta de uso de anticonceptivos de barrera (preservativo masculino o femenino) aumenta el riesgo de contraer VPH y otras infecciones de transmisión sexual que influyen en la aparición de estas lesiones. La

inmunosupresión, especialmente relacionada a infección por VIH, se ha asociado en grado variable, con la aparición de cáncer invasivo del cuello uterino.

Técnicas diagnósticas

Tamizaje: Se recomienda iniciarla a partir de la primera relación sexual en un período no menor de 6 meses posterior a la primera relación sexual de la mujer, independientemente de la edad; sin embargo, se debe hacer énfasis en tamizar con Papanicolaou (PAP) a la mujer de 25 a 64 años y tamizar con IVAA a las de 30 a 50 años.

Inspección visual con Ácido Acético (IVAA) utilizado como prueba de tamizaje en las lesiones intraepiteliales. El Dr. Hinselmann (creador de la colposcopia), empezó a usar el ácido acético como parte de la observación, dándose cuenta que las imágenes eran más claras. La utilidad del ácido acético fue producto de la causalidad, ya que Hinselmann observó que aquellas mujeres que empleaban duchas vaginales ácidas tenían menor cantidad de moco.

La IVAA es un método de tamizaje de lesiones intraepiteliales de cuello uterino que consiste en el examen directo del cérvix luego de la aplicación de ácido acético al 5%. La ventaja de este método es que se logran resultados inmediatos y no se requieren equipos especiales, ya que todos los implementos necesarios pueden ser accesibles a cualquier centro de salud de nuestro país.

La técnica del IVAA no debe ser aplicada a mujeres que:

- Están siendo tratadas por Lesión Intraepitelial cervical o cáncer de cérvix.
- Han tenido una histerectomía total
- No han iniciado vida sexual.
- Presentan sangrado al momento de la consulta.
- Embarazadas y puérperas.

Los cambios acetoblanco asociados con metaplasia inmadura y cambios inflamatorios desaparecen rápidamente, casi siempre entre 30 y 60 segundos. El acetoblanco asociado con NIC y cáncer invasor aparece de inmediato y persiste durante más de un minuto. Puede durar entre 2 y 4 minutos en caso de

lesiones de alto grado y cáncer invasor. Hay que tener presente que existen cuadros benignos en los cuales también se puede observar epitelio acetoblanco pudiendo causar confusión.

Interpretación de Resultados de IVAA:

- Es Resultado Negativo cuando:
 1. No se observa mancha blanca en la unión escamocolumnar.
 2. Presenta Mancha Blanca tenue de bordes mal definidos, o tipo moteado.
 3. Línea blanca tenue en la unión escamocolumnar.
 4. Epitelio acetoblanco lejos de la zona de transformación o que desaparece rápidamente.

- Es Resultado Positivo cuando:
 1. Mancha blanca de bordes bien definidos localizada en o cerca de la unión escamocolumnar.
 2. Las manchas que después de aplicado el ácido acético se tiñen rápidamente y persisten por varios minutos sugiere lesiones graves (LIEAG).

Prueba de Papanicolaou:

Llamada así en honor a Georgios Papanicolaou, médico griego; conocida también como citología exfoliativa o citología vaginal. En general, la muestra exocervical por lo accesible del epitelio escamoso no ha presentado mayor dificultad, en cambio, la muestra endocervical debe tener un método sencillo que proporcione células endocervicales en calidad y cantidad apropiada.

El 90% de las lesiones precancerosas de cérvix, tiene lugar en la zona de transformación, por consiguiente, es ampliamente aceptado que la presencia de células endocervicales en el extendido es el parámetro más importante que indica que la muestra es representativa de la zona de transformación.

En Nicaragua, la toma de la citología cervical debe realizarse en el esquema 1-1-1-3 (anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última, si los resultados han sido normales). Es necesario que la mujer conozca

su resultado anterior de Papanicolaou o revisar el expediente de la paciente, ya que de esta forma se llevará mejor el seguimiento y reporte de lesiones ya tratadas o solo diagnosticadas.

Resultados de citología: El Ministerio de Salud de Nicaragua, cuenta con una hoja especial de reportes, la cual recoge información personal e historia gineco-obstétrica, con la clasificación de Bethesda, la cual el patólogo marca según resultados (ver hoja de solicitud de citología cervical en anexo)

Sensibilidad = 51% para NIC I o mayor, márgenes, de 37% a 84%

Especificidad = 98% para NIC I o mayor, márgenes, de 86% a 100%

Colposcopia

Es un método de exploración del cuello uterino, fue ideado por el Dr. Hans Hinselmann, que en ese tiempo trabajaba en la clínica para mujeres de la universidad Bonn en Alemania. La invención no solo sirvió para detectar el cáncer cervical, sino que inicio el estudio y la interpretación de numerosas imágenes fisiológicas y patológicas del cérvix.

Podemos definirlo como un procedimiento exploratorio instrumentado, en el que se emplea un aparato con sistema óptico de aumento (COLPOSCOPIO), consiste en la visualización magnífica del cuello uterino y áreas adyacentes antes y después de la aplicación de ácido acético, permitiendo identificar áreas anormales o sospechosas para su estudio histológico.

Todas las mujeres que cumplan con cualquiera de las siguientes indicaciones, debe ser referida a clínica especializada para la respectiva realización de colposcopia:

- Cuello uterino de aspecto sospechoso
- Citología que reporta alteración tales como: ASC-US, LIEBG, LIEAG, ASC-H No se descarta lesión de alto grado, CACU IN SITU, CA INVASOR.
- Cervicitis y/o inflamación persistente en 2 o más citologías cervicales
- Inspección visual con ácido acético (IVAA)
- Cervicitis persistente ya tratadas.

La colposcopia sirve exclusivamente para 5 tareas:

- Mostrar la lesión donde se descaman las células anormales.
- Descartar la invasión o sospecha de esta.
- Graduar la lesión
- Guiar la toma de la biopsia
- Precisar la extensión de la lesión, dato indispensable para planear el tratamiento.

Una vez completado el examen colposcópico, es esencial que todas las observaciones sean registradas en una ficha. Debe registrarse la localización de la unión escamo cilíndrica o confeccionarse el esquema o representación gráfica de las imágenes colposcópicas, su topografía y extensión de los sitios en los que se realizó la toma de biopsia. Este esquema es esencial para siguientes controles, toma de biopsia y manejo de lesiones. (Ver hoja en anexo)

Biopsia cervical

Constituye sin duda el método más exacto y seguro para establecer el diagnóstico de la neoplasia intraepitelial cervical. La obtención de la muestra a través de la biopsia es importante para estudios histológicos de la posible patología cervical y para la orientación del tratamiento a seguir. Es necesario concluir un diagnóstico histológico para brindar posteriormente el tratamiento acorde al tipo de lesión.

La zona del canal endocervical se puede tomar biopsia mediante legrado endocervical (LEC) y en la zona exocervical tras fijar el cérvix con una pinza de garfio (Pozzi), para extirpar una pequeña sección (de aproximadamente 1/8 de pulgada) del área anormal en la superficie del cuello uterino. El procedimiento de biopsia puede causar dolor con calambres leve o dolor de breve duración y es posible que presente posteriormente un ligero sangrado. Algunas veces, se usa un anestésico local para anestesiarse el cuello uterino antes de la biopsia.

Las biopsias dirigidas pueden reportar cualquiera de los siguientes resultados anatomopatológicos:

- Negativa para neoplasia.
- Cervicitis
- LIE de bajo grado: condiloma plano, NIC I.
- LIE de alto grado NIC II, NIC III, Ca In Situ.

Las Lesiones tipo NIC II, tienen una posibilidad de Regresión del 43%
Persistencia: 35% Progresión: 22%

Las lesiones tipo NIC III, tienen una posibilidad de Regresión del 32%
Persistencia: 56% Progresión: 14%

El colposcopio, es un instrumento delgado especial para obtener tejido del conducto cervical interno. Se utiliza en los siguientes casos:

- Una prueba de tamizaje con citología ha dado un resultado positivo, pero al colposcopio no se observan anomalías puede haber un pre cáncer o un cáncer oculto dentro del canal endocervical.
- En la prueba de tamizaje con citología se han encontrado células glandulares anormales.
- La colposcopia sugiere la presencia de anomalías originadas en el canal endocervical.
- No toda la UEC es visible (la colposcopia resulta insatisfactoria).

Tratamiento

Las opciones terapéuticas son múltiples, desde los métodos que conservación de la fertilidad hasta la histerectomía. Todos ellos se basan en la eliminación de la zona de transformación, donde asienta la enfermedad intraepitelial.

Los métodos se dividen en dos grupos:

Métodos Ablativos: (Destruyen la zona de transformación)

1. Crioterapia.

Métodos de Resección: (Extraen la zona de transformación)

1. Resección electro quirúrgica con Asa de Leep.

2. Histerectomía.

Es muy importante dejar claro que, si se encuentra alguna sospecha de cáncer invasor de cuello uterino, la paciente no debe ser tratada mediante estos métodos, debiendo ser referida inmediatamente a un centro especializado para su debido manejo (radioterapia o cirugía radical).

Crioterapia

Es el tratamiento que se le realizará a la usuaria por personal capacitado, luego de la realización de IVAA cuyo resultado sea positivo. La crioterapia es:

Altamente efectiva: En lesiones pequeñas y moderadas.

- No causa subsecuente daño al cérvix.
- Se usa equipo simple, relativamente de bajo costo.
- Es un tratamiento rápido, no requiere anestesia ni electricidad.
- Puede ser utilizado el mismo día del diagnóstico clínico, pero:
- Es menos efectivo / no práctico si la lesión es grande
- Necesita tanque de Óxido nitroso.
- Causa mucho flujo que molesta a la mujer.

Criterios para crioterapia:

1. Mujer con tamizaje positivo para Lesión intra-epitelial cervical.
2. La lesión no debe exceder el 75% de la superficie del cuello uterino.
3. La lesión debe ser cubierta en su totalidad por la crio sonda con no más allá de 2mm de sus bordes.
4. Los bordes de la lesión deben de ser totalmente visibles, sin ninguna extensión Adentro del endocérvix o dentro de la pared vaginal.

Recomendaciones importantes en crioterapia:

1. La presión de gas debe estar por encima de 40gramos / centímetro cuadrado.
2. Respetar los tiempos recomendados en la aplicación de la crioterapia, tres minutos de congelamiento, cinco de descongelamiento, y tres de congelamiento; o sea el esquema 3-5-3.

Efectos colaterales y complicaciones de la crioterapia:

- Flujo Vaginal la cual puede durar entre 4 y 6 semanas, debe ser acuoso y sin mal olor.
- Dolor de tipo cólico.

- Sangrado: es raro y puede ser tipo acuoso, si aumenta significativamente, debe revalorarse.
- Estenosis del canal endocervical, es raro, se puede manejar mediante el uso de dilatadores.

Asa de Leep (escisión electro quirúrgica con asa)

La escisión electro quirúrgica con asa tiene como finalidad eliminar tanto la lesión como la zona de transformación completa. La LEEP tiene una eficacia de 90–95% en el tratamiento de la displasia de alto grado, pero es más costosa que la crioterapia por la capacitación de personal, el equipo y la dependencia de la electricidad.

El tejido extraído debe enviarse al laboratorio de histopatología para su examen lo cual permite determinar la extensión de la lesión, es decir su realización es tanto diagnóstica como tratamiento.

Indicaciones de conización:

- Usuarías con LIE alto grado
- Micro invasión en la biopsia.
- Colposcopia insatisfactoria.
- Carcinoma Epidermoide In Situ.
- Discordancia entre la citología, colposcopia y el resultado de biopsia de la paciente.
- Legrado Endocervical (+).

Histerectomía:

Es la operación más realizada por el ginecólogo y el segundo procedimiento quirúrgico mayor más común después de la cesárea. Posteriormente de su realización requiere un cuidado y debe de estudiarse cada caso tomando en cuenta edad, paridad y extensión de lesión.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de Estudio

Estudio descriptivo, de corte transversal.

b. Área de estudio

Clínica de patología cervical del hospital solidaridad

c. Universo

541 pacientes atendidas en la clínica de patología cervical en el período de estudio.

d. Muestra

235 pacientes atendidas en la clínica de patología cervical en el período en estudio de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

e. Unidad de Análisis

Las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical en el período de estudio.

f. Criterios de Selección

Criterio de inclusión

- Pacientes entre las edades de 18 a 68 años atendidas en la clínica de patología cervical en el período de estudio e incluidas en la base de datos.
- Pacientes que son atendidas y referidas por primera vez a la clínica de patología cervical.
- Paciente con examen de embarazo negativo.
- Pacientes con datos completos en la base de datos.
- Paciente que se le realizó colposcopia y biopsia.

Criterios de exclusión

- Pacientes con edades menores de 18 años y mayores de 68 atendidas en la clínica de patología cervical en el período a estudio.

- Pacientes que son atendidas y referidas por primera vez a la clínica de patología cervical.
- Pacientes embarazadas.
- Pacientes que no cuenten con datos completos en la base de datos.
- Paciente que no se le realizó colposcopia y biopsia.

g. Variables de Estudio

Objetivo 1. Identificar las características socio demográficas de las usuarias de este programa.

- Edad
- Escolaridad
- Procedencia
- Numero de compañeros sexuales
- Inicio vida sexual activa (IVSA)

Objetivo 2. Describir las características de referencias patológicas de estas usuarias.

- Inspección visual con ácido acético (IVAA)positivo
- Colposcopia de control por antecedentes de LIE.
- Resultado de Papanicolaou alterados

Objetivo 3. Determinar los procedimientos diagnósticos realizados a las usuarias de la clínica de patología cervical.

- Conducta para colposcopias sin biopsias
- Resultados de biopsias

Objetivo 4. Precisar las terapias realizadas a estas usuarias en el marco del tratamiento de las lesiones intraepiteliales.

- Conducta terapéutica tratamiento médico.
- Conducta terapéutica Quirúrgica.

h. Fuente de Información

Fuente de información secundaria: Registro digital base de datos de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

i. Técnica de Recolección de Información

Se aplicó una ficha de recolección en la base de datos Registro digital de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical, haciendo un pilotaje en la misma para definir la ficha a utilizar. Y se procedió a la recolección de la información por la propia investigadora.

j. Instrumento de recolección de Información

Ficha de recolección de información donde se incluyen datos generales y datos concernientes a las variables a estudiaren cuya estructura figurarán los datos generales y acápites correspondientes a las variables del estudio. (Ver anexo 2)

k. Procesamiento de la Información

El procesamiento de datos se realizó con el programa Microsoft Excel 2017 haciendo uso de las herramientas que brinda en la elaboración de las tablas; los gráficos se elaboraron en el programa Microsoft PowerPoint 2017 con las aplicaciones apropiadas para ello.

Los resultados y las tablas de salida para las diferentes variables, así como el cruce necesario de las mismas fueron analizados por la investigadora para proceder a la elaboración del informe final.

l. Consideraciones éticas

Por medio de una carta se solicitó autorización a la dirección del hospital Solidaridad, Managua, para obtener autorización de realizar el estudio, así como para acceder a los registros digitales de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical en el periodo de estudio.

Ya que la fuente de información secundaria fue la base de datos, no se tuvo contacto directo con las pacientes en estudio, pero se acataron los principios éticos de las investigaciones, respetando la dignidad, integridad, intimidad y

preservando la confidencialidad de la información personal de los pacientes que se estudiaron.

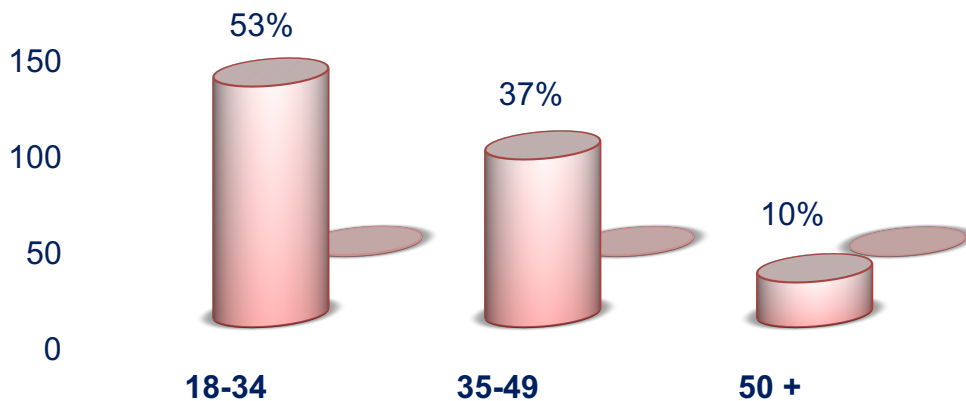
m. Trabajo de Campo

La información se recolectó en el hospital solidaridad en la clínica de patología cervical por la investigadora en un período de 1 mes de lunes a viernes de 2 a 3 pm.

VIII. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS

Objetivo 1 Características socio demográficas de las usuarias de este programa.

Gráfico 1. Grupos etáreos de usuarias del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua 2018.

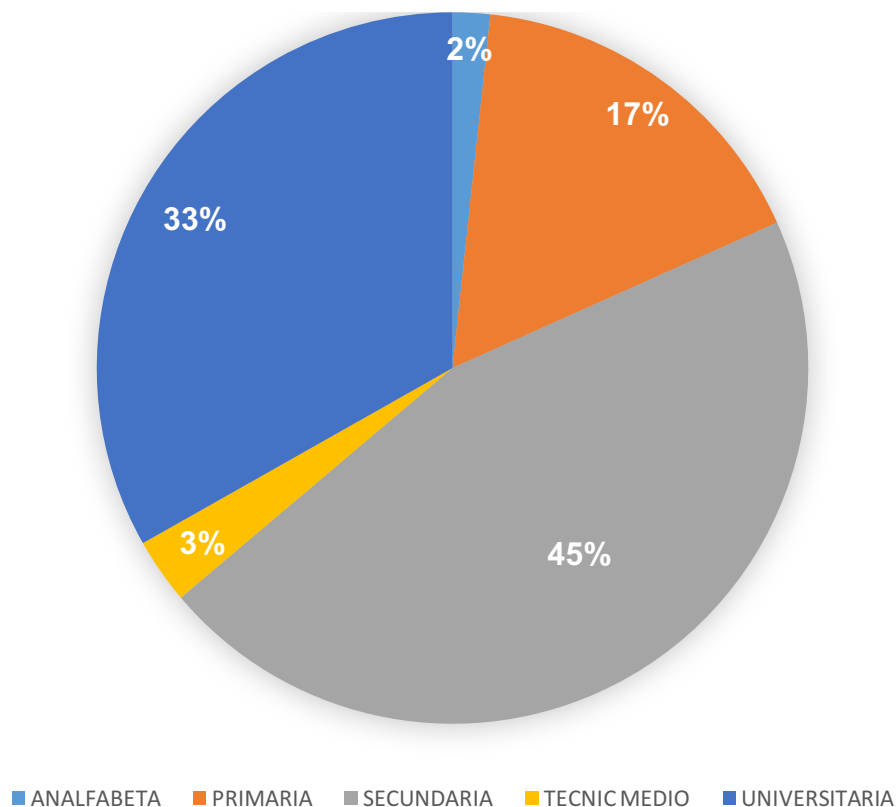


Fuente: Registro digital base de datos de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

Edad: 18 a 34 años 125 (53 %), 35 a 49 años 87 (37 %), 50 a más 23 (10 %) (Ver Anexo 4, tabla 1).

Los resultados muestran que en relación al grupo etáreo prevalece la edad de 18 a 34 años, corresponde a un 53 % esto se relaciona con el estudio realizado en el año 2015 en Nicaragua Jinotepe Ruiz Palacios en el departamento de Jinotepe donde los resultados de mayor relevancia fue la edad entre 20 a 34 años de las usuarias que se realizaron Papanicolaou asociados a los factores de riesgos como es el IVSA antes de los 13 años y las múltiples parejas sexuales lo cual causan una infección de transmisión sexual (ITS).

Gráfico 2. Nivel de escolaridad de las usuarias del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua 2018.

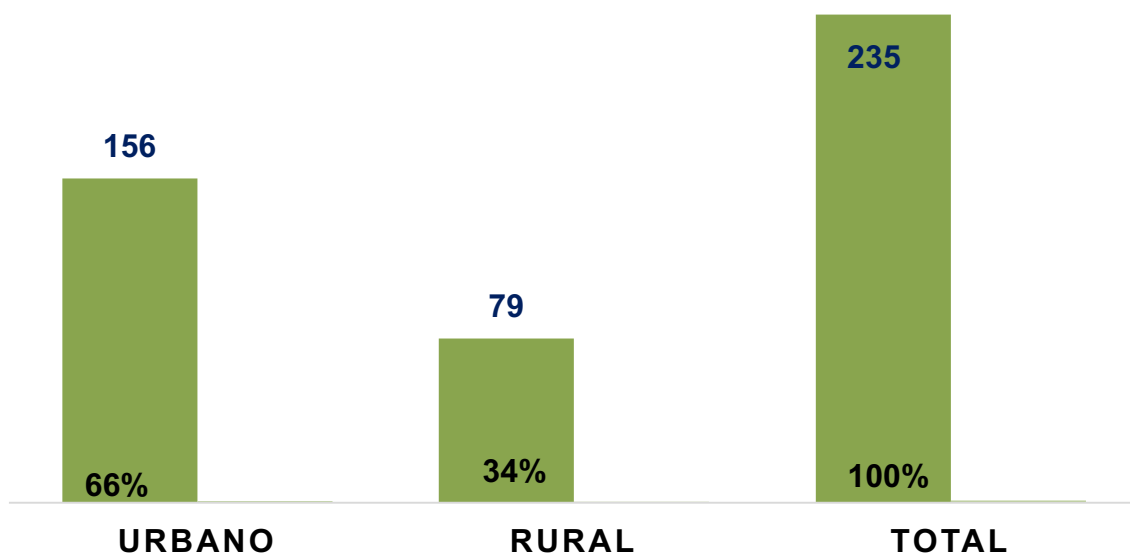


Fuente: Registro digital base de datos de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

Se puede observar que 107 (45%) de las usuarias tienen escolaridad secundaria, el 78 (33%) tienen títulos universitarios, 39 (17%) tiene un nivel de escolaridad primaria, 7 (3%) con un nivel de escolaridad técnico medio y 4 (2%). (Ver Anexo 4, tabla 2).

La escolaridad que tiene mayor índice es la secundaria etapa en la que los adolescentes comienzan a experimentar la sexualidad, lo cual indica que en los centros de educación no se está brindando educación a las adolescentes sobre medidas preventivas de sexualidad segura.

Gráfico 3. Procedencia de las usuarias del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua 2018.

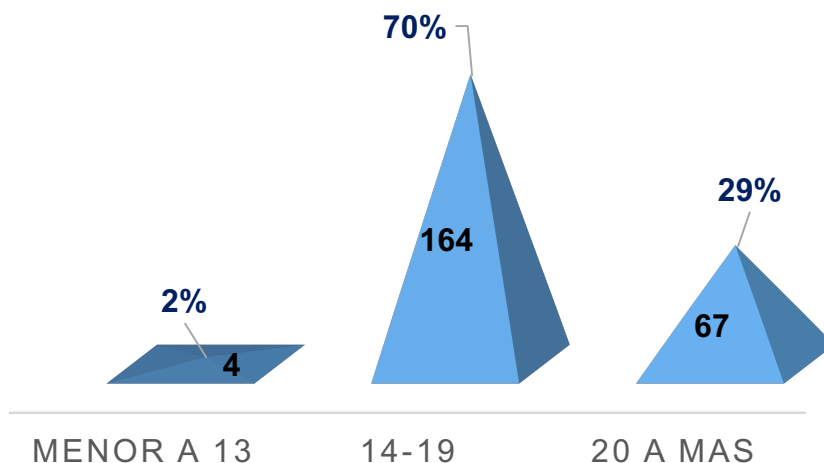


Fuente: Registro digital base de datos de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

En variable procedencia: urbano 156 (66%), rural 79 (34%), para un total de las 235 usuarias del estudio. (Ver Anexo 4, tabla 3)

Se puede observar que el mayor índice de las usuarias las ocupan las de procedencia urbana con el 66% esto se debe a que este hospital cuenta con un total de 28.000 asegurados activos de la red de empresa médica previsional del MINSa a nivel nacional y en su gran mayoría son trabajadores del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, zonas francas entre otras empresas están la minoría del sector privado.

Gráfico 4. Inicio de vida sexual activa (IVSA) de las usuarias del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua 2018.

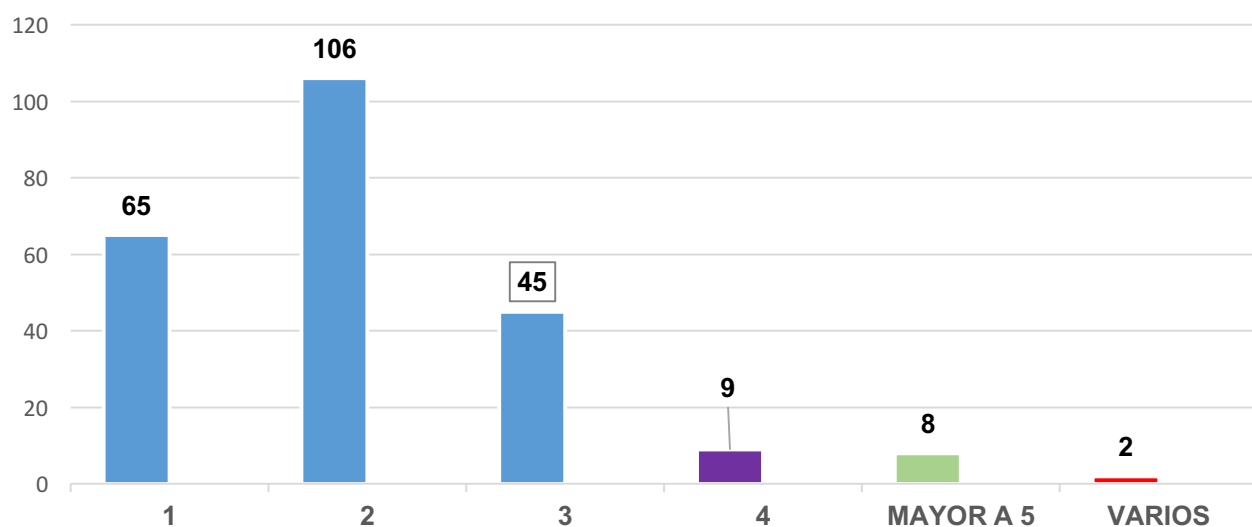


Fuente: Registro digital base de datos de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

Variable IVSA: menor a 13 años 4 (2%), 14 a 19 años 164 (70%), de 20 a más 67(29%). (Ver Anexo 4, tabla 4).

La mayoría de las mujeres iniciaron su vida sexual entre 14 a 19 años, se relaciona a lo abordado en el estudio del 2018 en Perú donde las pacientes iniciaron su vida sexual precozmente. La necesidad de profundizar en cada una de las familias e instituciones educativas sobre el tema de sexualidad, así como el uso de preservativos como medios de protección dual para evitar este problema que afecta la salud pública y el binomio madre e hijo ya que en su mayoría de los casos la mujer es el único sostén del hogar y por esto en muchas ocasiones no continúan sus estudios, esto a su vez se relaciona a la escolaridad secundaria que revela este estudio

Gráfico 5. Número de compañeros sexuales de las usuarias del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua 2018.



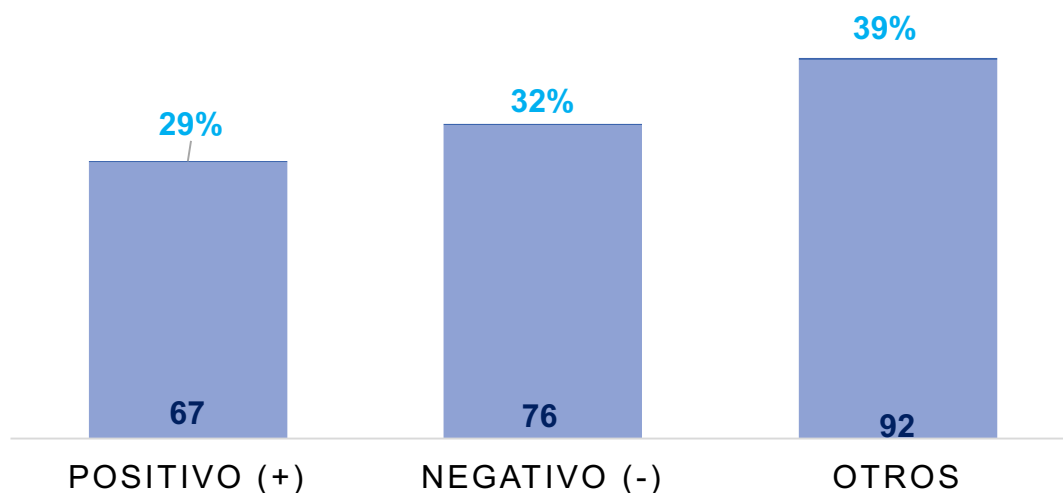
Fuente: Registro digital base de datos de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

Número de compañeros sexuales: 1 compañero 65(28%), 2 compañeros 106(45%), 3 compañeros sexuales 45(19%), 4 compañeros sexuales 9(4%), mayor a 5 8(3%), varios compañeros 2(1%). (Ver anexo 4, tabla 5).

El estudio demuestra que en su mayoría estas usuarias habían tenido más de 2 compañeros sexuales en 45% esto se relaciona con el estudio realizado por los estudiantes Br Enciso Cebrian Edith Pamela, Lima Perú 2018 que encontraron factores de riesgo asociados a displasia de cérvix. Los estudios de casos presentaron características demográficas similares, tuvieron una mayor frecuencia de inicio precoz de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, antecedentes de enfermedad de transmisión sexual, todos estos factores de riesgos incrementan el número de casos de mujeres con lesiones en cérvix y asociado al mal hábito de no usar los preservativos como medida de protección dual para evitar infecciones de transmisión sexual.

Objetivo 2. Características de referencia patológica Inspección visual con ácido acético de las usuarias de este programa.

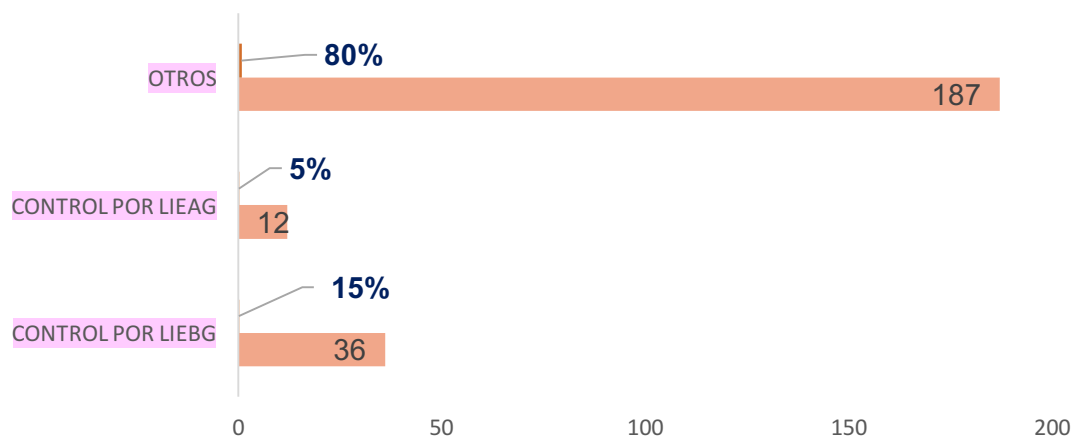
Gráfico 6. Inspección visual con ácido acético de las usuarias del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua 2018.



Fuente: Registro digital base de datos de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

Prevalen otras características de referencia en un 39% en este caso se encuentran los resultados de Papanicolaou con alteraciones citológicas, seguidas de la inspección visual negativo en un 32% sin embargo y no menos importante están la inspección visual positiva en la cual la diferencia es de un 3% en relación a los negativos esto se debe a que la citología cervical tiene una afectividad y especificidad del 95 % y no siempre van a revelar este tipo de lesiones tempranas (Ver anexo 4, tabla 6)

Gráfico 7. Colposcopias de control por antecedentes de LIE de las usuarias del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua 2018.



Fuente: Registro digital base de datos de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

Variable colposcopias de control por lesión intraepitelial de bajo grado (LIEBG) 36 (15%), LIEAG 12 (5%), otros 187 (80%). (Ver anexo 4, tabla 7).

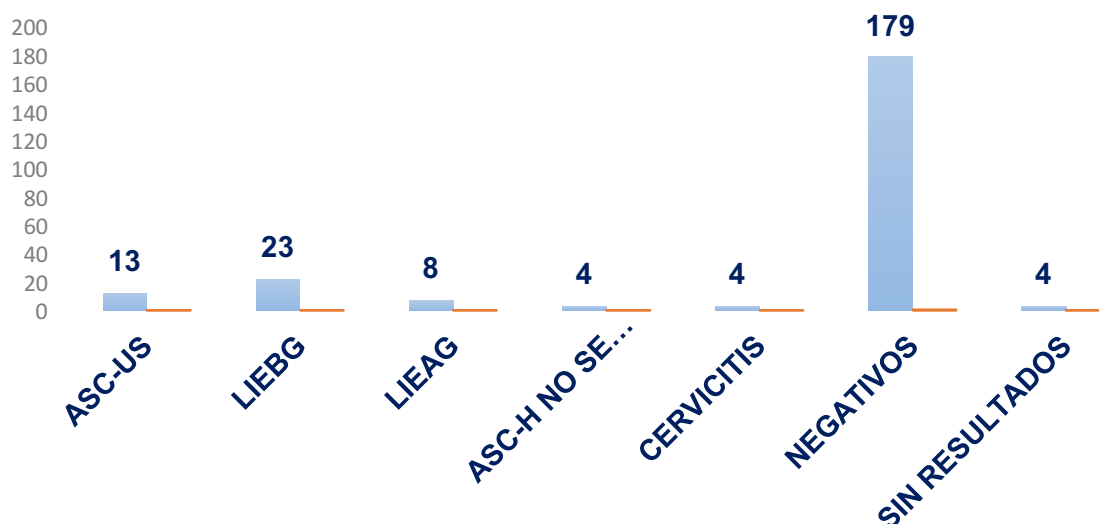
Los resultados revelan que en su mayoría los resultados de colposcopias los ocupan otros lo cuales no se hace mención detallada en este grafico porque ya fue abordado en el objetivo 2, grafico 6 y no se puede estar repitiendo los diagnósticos de referencias que se mencionan en el grafico 8 resultados de Papanicolaou alterados.

Este estudio se relaciona al estudio Incidencia de lesiones cervicales pre – malignas, en pacientes que se realizaron Papanicolaou en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe 2015 en el que los resultados de Papanicolaou fueron alterados, reportando lesiones pre malignas en cérvix.

En este caso la variable colposcopia de control por LIEBG es la que ocupa el más alto índice en un 15% seguido de las LIEAG con un 5 %.esto hace afirmar

que en este centro hospitalario si están brindando educación continua las usuarias

Gráfico 8. Resultados de Papanicolaou alterados del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua 2018.



Fuente: Registro digital base de datos de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

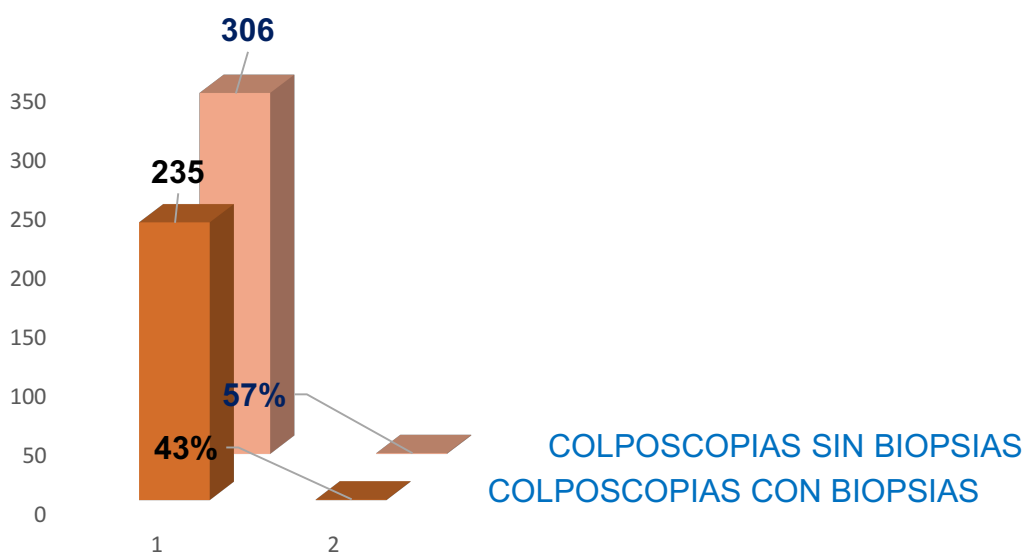
Resultados de Papanicolaou alterados: Negativos 179 (76%), LIEBG 23 (10%), ASC-US 13 (6%), LIEAG 8(3%), ASC-H No se descarta LIEAG 4 (2%), Cervicitis 4(2%), sin resultados 4(2%), (Ver Anexo 4, tabla 8).

El estudio muestra que el mayor índice de resultados de Papanicolaou lo obtuvo los negativos para células malignas con 179, las LIEBG 23, los ASC-US, las LIEAG, por ultimo las cervicitis ASC-H y sin resultados 4 casos cada uno correspondiente al 2 % cada resultado.

Estos resultados están estrechamente relacionados con la teoría en lo que se refiere a la clasificación de las lesiones en la que actualmente se utiliza el sistema de Bethesda para las lesiones del cérvix están bien implementadas en este centro hospitalario de atención a la salud de las mujeres en edad reproductiva y adultos mayores.

Objetivo 3. Procedimientos diagnósticos realizados a estas usuarias de la clínica de patología cervical.

Gráfico 9. Resultados de colposcopias sin biopsias realizados a pacientes del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua 2018.

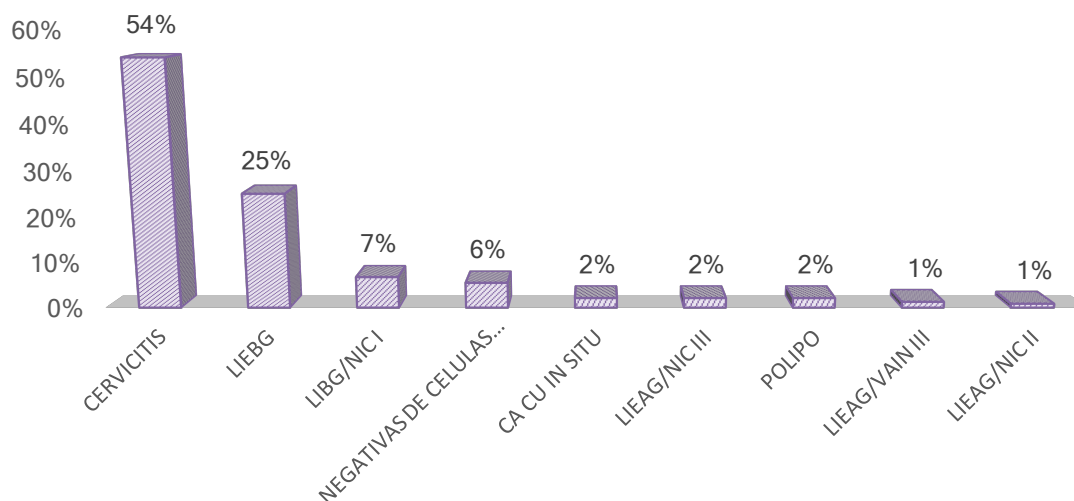


Fuente: Registro digital base de datos de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

Los resultados de colposcopias sin biopsias: 306 (57%), colposcopias con biopsias 235 (43%). (Ver Anexo 4, tabla 9).

Los resultados demuestran que el mayor índice de usuarias lo obtuvo las pacientes a las que no se les realizó biopsias en un 57 %, el presente estudio caracterizó a las 235 usuarias que, si se les tomaron biopsias, los resultados de estas se analizan en el grafico número 10 (resultados de colposcopias con biopsias).

Gráfico 10. Resultados de colposcopias con biopsias realizados a pacientes del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua 2018.



Fuente: Registro digital base de datos de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

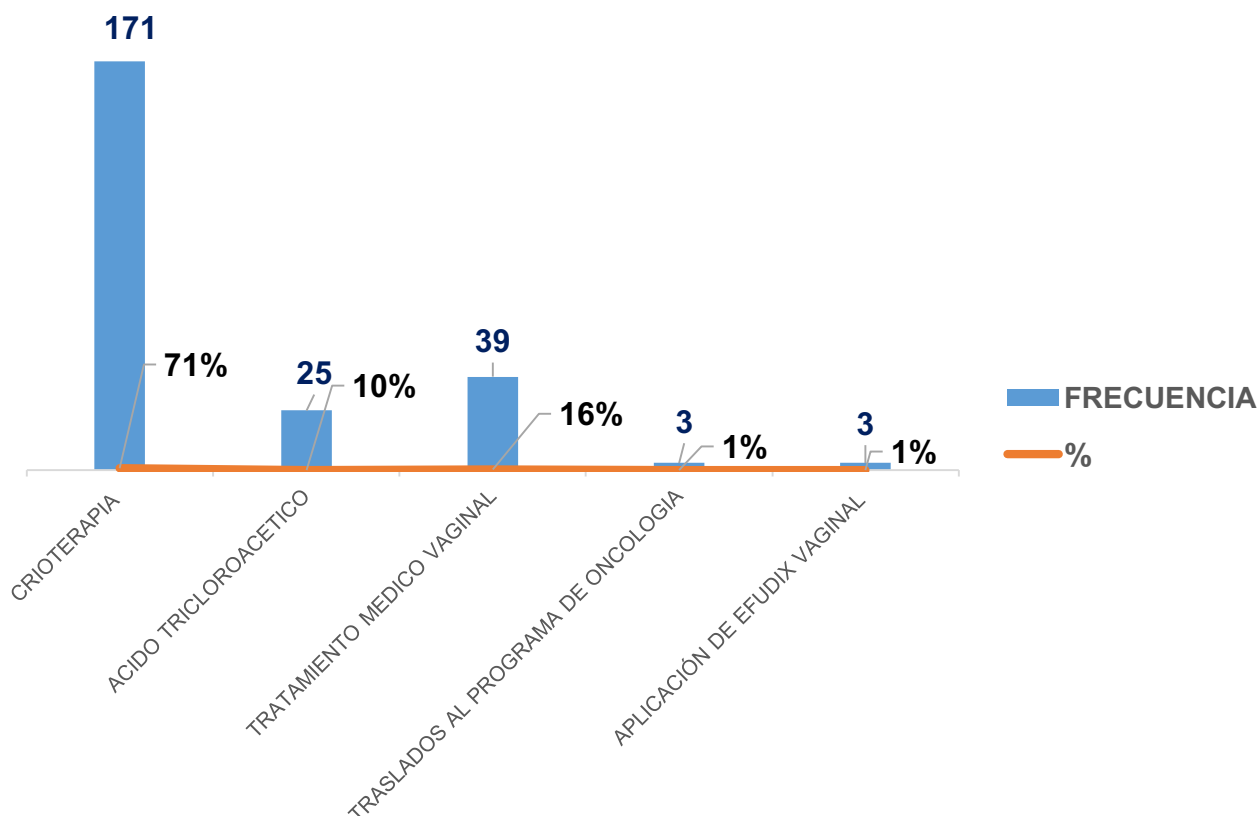
Resultados de biopsias: Cervicitis 127(54%), LIEBG 59(25), LIEBG/NIC I 16(7%), Negativas de células malignas 13(6%) CACU 5(2%), LIEAG/NIC III 5(2%), pólipo endocervical 5(2%), LIEAG /VAIN III 3, LIEAG/ NIC II 2(1%), (ver anexo 4 tabla 10).

Es evidente que el mayor índice de los resultados fue las cervicitis con 127 correspondiente al 54%, seguido de las LIEEBG Y NIC I con 75 correspondiente al 32%, seguido de las negativas con 13 para un 6%, los pólipos endocervicales y las LIEAG (CACU NIC III) con 5 cada una para un 2% cada uno de ellos, las VAIN III 3 corresponde un 1% LIEAG NIC II 2 correspondiente a un 1 %. Estos resultados demuestran que en este centro se hace énfasis en la educación y prevención de las enfermedades en general.

En la actualidad la citología se realiza a toda mujer que cumpla con los requisitos previos a la toma y es importante tener en cuenta que antes de realizar la colposcopia biopsia se debe de haber realizado su citología cervical y ser referida para su seguimiento colpóscopico e histológico.

Objetivo 4. Terapias realizadas a estas usuarias en el marco del tratamiento de las lesiones intraepiteliales

Gráfico 11. Conducta terapéutica con tratamiento local realizadas a estas usuarias del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua 2018.



Fuente: Registro digital base de datos de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

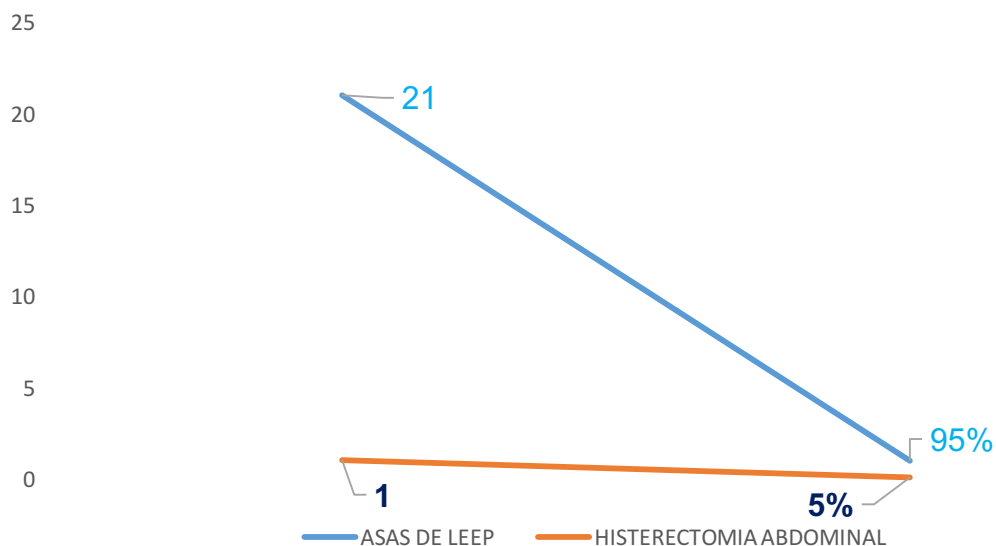
Conducta de tratamiento: crioterapia 171 (71%), tratamiento médico vaginal/oral 39 (16%), aplicación de ácido tricloroacético 25 (10%) traslados al programa de oncología 3 (1%), aplicación de efudix 3 (1%). (Ver Anexo 4, tabla 11)

Se puede apreciar que los resultados en su mayoría y con mayor porcentaje fue la crioterapia es de tratamiento de elección este se utiliza en la actualidad para combatir las lesiones de bajo grado hasta un NIC I y las cervicitis crónicas del

cérvix, dos sesiones de 3 minutos y 5 de descanso es el tiempo que tardan las pacientes para tratar las lesiones pre malignas.

El Ministerio de Salud implementa en las áreas rurales con poco o ningún acceso a estos servicios (ver y tratar), este protocolo de tratamiento en todos los sistemas de atención en servicios de salud en pro de la salud de la mujer con el fin de evitar una complicación y abandono del tratamiento oportuno, así como el deceso por falta de chequeo y tratamiento por no acudir a sus citas esto pasa comúnmente también por el mito y falta de costumbre asociados a los malos hábitos de vida saludable. Esto indica que la crioterapia es el tratamiento de elección en las pacientes seguidos del tratamiento médico vía oral o vaginal.

Gráfico 12. Conducta terapéutica quirúrgica realizadas a estas usuarias del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua 2018.



Fuente: Registro digital base de datos de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

Variable conducta terapéutica quirúrgica: asa de leep 21(95%), histerectomía abdominal 1(5%). (Ver Anexo 4, tabla 12)

El mayor porcentaje lo ocupa las asas de leep realizadas a todas las usuarias con lesiones de alto grados hasta Ca Cu in situ en las mujeres que están en etapa reproductiva ya que estas si cumplen con el control cada 6 meses por 2 años están pueden llegar a curarse y tener un futuro embarazo, en el caso de la histerectomía abdominal se realizan a las mujeres con paridad satisfechas y que tienen diagnósticos de Ca Cu in situ, dándole un seguimiento cada 6 meses con Papanicolaou por 2 años luego cada año según resultados encontrados.

IX. CONCLUSIONES

1. Prevalece la edad de las usuarias de 18 a 34 años con escolaridad secundaria, procedencia urbana, IVSA de 14 a 19 años, con número de compañeros sexuales más de dos.
2. Las usuarias en la mayoría de diagnósticos presentan cervicitis crónicas, en una minoría con lesiones intrapiteliales de bajo y alto grado, así como las negativas de células malignas.
3. Prevalcieron los resultados de Papanicolaou con alteraciones, seguido de la inspección visual con ácido acético negativo, en un pequeño porcentaje están las inspecciones visuales positivas, y en las colposcopias de control por antecedentes no se tomaron biopsias y los casos nuevos los resultados de las biopsias prevalecieron las cervicitis crónicas.
4. Las terapias que más se realizaron fue la crioterapia para las LIEBG y las cervicitis crónicas, seguidas del tratamiento médico oral y vaginal emitido por Ginecólogo del servicio y por último, pero no menos importante están las asas de leep para las LIEAG.

X. RECOMENDACIONES

Autoridades del Hospital solidaridad:

1. Promover en el centro, la educación permanente sobre las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual lo que conlleva a causar en un futuro la infección y recurrencia de las lesiones tempranas del cérvix, haciendo énfasis en el área de toma de Papanicolaou y atención integral ginecológica en consulta externa: examen físico completo, exámenes de laboratorios según hallazgos o diagnósticos de presunción, charlas y talleres dirigidos a las usuarias de los servicios.
2. Realizar encuestas a las pacientes sobre la atención recibida en los servicios de ginecología para valorar si el personal de salud está brindando consejería recomendaciones y educación a las usuarias sobre medidas de prevención de las infecciones.

A coordinadores de la clínica patología cervical

1. Seguir brindando apoyo, información y educación a las usuarias para una atención con calidad, utilizando los protocolos y normas establecidas por el MINSA para servicio de atención integral a la mujer.

XI. BIBLIOGRAFÍA

«ANUARIO ESTADÍSTICO DE SALUD».: 191.

«ANUARIO ESTADÍSTICO DE SALUD.pdf».
<http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf> (15 de julio de 2019).

Bobadilla Más, Arám et al. 2014. «Mortalidad postquirúrgica y sobrevida en pacientes con cáncer cervical tratadas con cirugía radical». *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 13(1): 36-45.

«Brito et al. - Programa de cáncer de cérvix en el Policlínico T.pdf».
<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v42n2/gin03216.pdf> (15 de julio de 2019).

Brito, Yoimy Díaz et al. «Programa de cáncer de cérvix en el Policlínico “ Tula Aguilera Céspedes” de Camagüey, Cuba (2012-2014)». : 11.

«Cáncer cervicouterino: diagnóstico tardío. Presentación de un caso».
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000100008 (15 de julio de 2019).

«Cancer Statistics Review, 1975-2014 - SEER Statistics».
https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975_2014/ (15 de julio de 2019).

Dávila Gómez, Heenry Luis, y Zaskia Matos Rodríguez. 2016. «Cáncer de cérvix en gestantes de la Isla de la Juventud (2014)». *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* 42(1): 0-0.

Haider, Gulfareen, Zahida Parveen, Farhana Anjum, y Aftab Munir. 2013. «Pap Smear, an Important Screening Tool to Detect Precancerous Stage of Carcinoma of Cervix». *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad*:

JAMC 25(1-2): 26-27.

Hernández-Hernández, Dulce M, Teresa Apresa-García, y Rosa Ma Patlán-Pérez. «Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino». *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*: 8.

«Hernández-Hernández et al. - Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino.pdf». <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/ims152f.pdf> (15 de julio de 2019).

«Incidencia de cáncer cervicouterino en el Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones” de Guantánamo | Gómez LLoga | Revista Información Científica».
<http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1780/3367> (15 de julio de 2019).

Ko, Min Jung et al. 2015. «Cost-Effectiveness Analysis of Cervical Cancer Screening Strategies Based on the Papanicolaou Smear Test in Korea». *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP* 16(6): 2317-22.

Leguevaque, P. et al. 2010. «Predictors of Recurrence in High-Grade Cervical Lesions and a Plan of Management». *European Journal of Surgical Oncology: The Journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology* 36(11): 1073-79.

LLoga, Tatiana de la Caridad Gómez, Niursy Bravo Hernández, y Miladys Noa Garbey. 2017a. «Incidencia de cáncer cervicouterino en el Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones” de Guantánamo». *Revista Información Científica* 96(6): 1026-35.

———. 2017b. «Incidencia de cáncer cervicouterino en el Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones” de Guantánamo». *Revista Información Científica* 96(6): 1026-35.

Lubrano, Amina et al. 2012. «Follow-up after LLETZ: A Study of 682 Cases of CIN 2-CIN 3 in a Single Institution». *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology* 161(1): 71-74.

Mitchell, Cristina, y <https://www.facebook.com/pahowho>. 2014. «OPS/OMS | Contacto: Información general». *Pan American Health Organization / World Health Organization*. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9363:contact-for-general-enquiries&Itemid=40179&lang=es (15 de julio de 2019).

«Mortalidad postquirúrgica y sobrevida en pacientes con cáncer cervical tratadas con cirugía radical». http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000100005 (15 de julio de 2019a).

«Mortalidad postquirúrgica y sobrevida en pacientes con cáncer cervical tratadas con cirugía radical»———. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2014000100005&lng=es&nrm=iso (15 de julio de 2019b).

«(PDF) Población objetivo del tamizaje de cáncer cervicouterino en el sistema público de atención chileno y su relación con la cobertura de PAP: Implicancias en políticas de salud y asignación de recursos públicos». https://www.researchgate.net/publication/315342353_Poblacion_objetivo_del_tamizaje_de_cancer_cervicouterino_en_el_sistema_publico_de_atencion_chileno_y_su_relacion_con_la_cobertura_de_PAP_Implicancias_en_politicas_de_salud_y_asignacion_de_recursos_pub (15 de julio de 2019).

Peirson, Leslea, Donna Fitzpatrick-Lewis, Donna Ciliska, y Rachel Warren. 2013. «Screening for Cervical Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis». *Systematic Reviews* 2: 35.

«Records».

<https://index.pkp.sfu.ca/index.php/browse/index/2454%22?sortOrderId=5&recordsPage=6> (15 de julio de 2019).

«UNIVERSIDAD DE CHILE». : 90.

«UNIVERSIDAD DE CHILE.pdf».
http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/543/Tesis_Marcela%20Mar%C3%ADn.pdf?sequence=1&isAllowed=y (15 de julio de 2019).

Urrutia, María Teresa, y Macarena Gajardo. 2016a. «Población objetivo del tamizaje de cáncer cervicouterino en el sistema público de atención chileno y su relación con la cobertura de PAP: Implicancias en políticas de salud y asignación de recursos públicos». *Revista médica de Chile* 144(12): 1553-60.

———. 2016b. «Población objetivo del tamizaje de cáncer cervicouterino en el sistema público de atención chileno y su relación con la cobertura de PAP: Implicancias en políticas de salud y asignación de recursos públicos». *Revista médica de Chile* 144(12): 1553-60.

———. 2016c. «Población objetivo del tamizaje de cáncer cervicouterino en el sistema público de atención chileno y su relación con la cobertura de PAP: Implicancias en políticas de salud y asignación de recursos públicos». *Revista médica de Chile* 144(12): 1553-60.

Urrutia, Maria-Teresa, y Macarena Gajardo. 2016. «Población objetivo del tamizaje de cáncer cervicouterino en el sistema público de atención chileno y su relación con la cobertura de PAP: Implicancias en políticas de salud y asignación de recursos públicos». *Revista médica de Chile* 144: 1553-60.

«Urrutia y Gajardo - 2016 - Población objetivo del tamizaje de cáncer cervicou.pdf». <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n12/art06.pdf> (15 de julio de 2019).

«www.rho / ops / media / 01 / -mike-global-impact- - Búsqueda de Google».
[https://www.google.com/search?q=www.rho%2Fops%2Fmedia%2F01%2F-mike-global-impact-&oq=www.rho%2Fops%2Fmedia%2F01%2F-mike-global-impact-](https://www.google.com/search?q=www.rho%2Fops%2Fmedia%2F01%2F-mike-global-impact-&oq=www.rho%2Fops%2Fmedia%2F01%2F-mike-global-impact-&aqs=chrome..69i57j69i58.1013j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
&aqs=chrome..69i57j69i58.1013j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8 (15 de julio de 2019)

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

1. Identificar las características socio demográficas de las usuarias de este programa.

Variable	Indicador	Definición Operacional	Escala	Tipo
Edad	% de usuarias entre las edades a estudio	Tiempo transcurrido en años de una persona desde su nacimiento hasta el año de estudio.	18-34 35-49 50-+	Ordinal
Escolaridad	% de pacientes con bajo nivel académico	Nivel académico alcanzado.	analfabeta primaria secundaria técnico medio universitaria	Nominal
Procedencia	% según procedencia.	Origen del paciente según situación geográfica del país	urbano rural	Nominal
IVSA	% según cultura y nivel de escolaridad.	Inicio de relaciones sexuales en las pacientes	Menor a 13 14-19 años Mayor de 20	Ordinal
Compañeros sexuales	% según cantidad de parejas	Número de parejas sexuales que ha tenido la paciente.	1 2 3 4 Mayor de 5 varios	Nominal

2. Describir las características de referencia patológica de estas usuarias.

Variable	Indicador	Definición Operacional	Escala	Tipo
IVAA positivo	% de usuarias con referencia a colposcopia	Usuarias que al someterse a la inspección resultaron positivas y se refieren a patología cervical	Positiva negativa	Nominal
Colposcopia de control por antecedentes de LIE	% de usuarias en seguimiento	Conducta utilizada en las pacientes con antecedentes de lesiones en el cuello del útero según su clasificación	Cervicitis VPH NIC I NIC II NIC III CaCu in situ CaCu invasor VAIN I VAIN II VAIN III/CA vulva	Nominal
Resultado de Papanicolaou alterados	% de usuarias con alteración en los Papanicolaou	Resultado de examen para la obtención de células en el cuello uterino realizado en años previos al año del estudio	LIE-BG LIE-AG CaCu in situ Atipia glandular Atipia escamosa (Asc-us)	Nominal

3. Determinar los procedimientos diagnósticos realizados a las usuarias de la clínica de patología cervical.

Variable	Indicador	Definición Operacional	Escala	Tipo
Colposcopias sin biopsias	% de usuarias según toman biopsias	Pacientes que se les realiza colposcopia pero que no se toma muestra por cuello sano	Si No	nominal
Resultados de Colposcopias con biopsias	% de usuarias	Resultado de estudio histológico de cuello uterino por colposcopia para decidir manejo.	Cervicitis crónica Negativa para células malignas LIE-BG LIE-AG CaCu in situ Ca cu invasor LIEAG en vagina y vulva	nominal

4. Precisar las terapias realizadas a estas usuarias en el marco del tratamiento de las lesiones intraepiteliales.

Variable	Indicador	Definición Operacional	Escala	Tipo
Conducta terapéutica con tratamiento local	% de usuarias con tratamiento terapéutico	Método utilizado como tratamiento de las lesiones de intraepiteliales de bajo grado del cuello uterino	Conductas terapéuticas Crioterapia Aplicación de ácido tricloroacético al 80% Aplicación de efudix	nominal
Conducta terapéutica quirúrgicas	% de usuarias con tratamiento quirúrgico	Método utilizado para tratamiento de las lesiones intraepiteliales de alto grado en el cuello uterino	Conductas Quirúrgicas Asa de Leep Histerectomía	nominal

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
CIES- UNAN Managua



Caracterizar las usuarias del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua. 2018.

No. de ficha: _____

1. Características sociodemográficas

a. Edad:

18- 34años 35- 49 años 50+

b. Escolaridad:

Analfabeta primaria Bachiller Universitaria

c. Procedencia:

Urbano Rural

2. Factores Ginecológicos:

a. IVSA:

Menor de 13 años 14-19 años mayor de 20 años

b. Numero de compañeros sexuales:

1 2 3 4 mayor de 5 varios

c. Papanicolaou previo:

Negado No hay evidencia de lesión intraepitelial Cervicitis LIE-BG
 LIE-AG CaCu

3. Relación citológica e histológica:

a. Motivo de referencia:

IVAA Cervicitis a repetición Papanicolaou con resultado alterado

b. Resultado de Papanicolaou

No hay evidencia de células malignas ASC-H LIE-BG LIE-AG
 CaCu invasor ASC-US LIE-AG con sospecha de invasión

c. Resultado de Colposcopia:

Cérvix normal cervicitis LIE-BG LIE-AG Ectropión atrofia
 otros

d. Resultado biopsia:

Normal Cervicitis LIEBG NIC I NIC II NIC III CaCu
 Neoplasia micro invasora Neoplasia invasora

4. *Conducta terapéutica:*

Crioterapia Asa de Leep Histerectomía aplicación de
 ácido tricloroacetio

ANEXO 3: AUTORIZACION DEL ESTUDIO



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



“2019: Año de la Reconciliación”
Managua, 21 de Marzo de 2019

Licenciado
César Francisco Mendoza Ríos
Director General
Hospital Solidaridad

Su oficina:

Estimado Licdo. Mendoza:



Reciba sinceros saludos. Me dirijo a usted para presentarle a la Maestranda: **Nely Margarita Herrera Zapata**, con No. de Cédula 281-261281-0008Q, de la Maestría en Administración en Salud del CIES – UNAN Managua. Ella se encuentra ejecutando su protocolo para su Tesis de grado: **“CARACTERIZACION DE LAS USUARIAS DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LAS LESIONES INTRAEPITELIALES TEMPRANAS DEL CACU, HOSPITAL SOLIDARIDAD MANAGUA, NICARAGUA. ENERO - DICIEMBRE 2018.”** que ha decidido realizarlo en su institución. Por esta razón, recurrimos a usted para solicitarle apoyo técnico para el acceso a la información necesaria para el buen desarrollo de los objetivos de su Tesis. El tipo de apoyo solicitado, le será explicado por la maestranda en cuestión.

Cualquier ampliación en información asociada a este trabajo, puede contactarnos a los teléfonos (505) 22784381, 22783700, 22783688, (505) 88620898, ó al correo electrónico mibarra@cies.edu.ni, con Dra. Marcia Ibarra Herrera, Docente Investigador, CIES-UNAN.

Agradeciendo de antemano su valioso apoyo, aprovechamos la oportunidad para saludarle,

MSc. Marcia Yasmín Ibarra Herrera
Sub Directora
CIES - UNAN



Cc: Archivo

¡A la libertad por la Universidad!

Rolonda Cristo Rey, 75 varas al Sur. Tels: 2278-3700, 2278-4383, Fax: 2278-8677. Apto. Postal: 14013, Managua, Nicaragua www.cies.edu.ni

ANEXO 4: TABLAS

Tabla 1. Grupos etáreos de usuarias del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua 2018.

EDAD	FRECUENCIA	%
18-34	125	53%
35-49	87	37%
50 +	23	10%
TOTAL	235	100%

Fuente: Registro digital base de datos de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

Tabla 2. Escolaridad de las usuarias del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua 2018.

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	%
ANALFABETA	4	2%
PRIMARIA	39	17%
SECUNDARIA	107	46%
TECNIC MEDIO	7	3%
UNIVERSITARIA	78	33%
TOTAL	235	100%

Fuente: Registro digital base de datos de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

Tabla 3. Procedencia de las usuarias del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua 2018.

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	%
URBANO	156	66%
RURAL	79	34%
TOTAL	235	100%

Fuente: Registro digital base de datos de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

Tabla 4. Inicio de vida sexual activa de las usuarias del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua 2018.

EDAD IVSA	FRECUENCIA	%
Menor a 13	4	2%
14-19	164	70%
20 a mas	67	29%
TOTAL	235	100%

Fuente: Registro digital base de datos de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

Tabla 5. Numero de compañeros sexuales de las usuarias del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua 2018.

NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES	FRECUENCIA	%
1	65	28%
2	106	45%
3	45	19%
4	9	4%
MAYOR A 5	8	3%
VARIOS	2	1%
TOTAL	235	100%

Fuente: Registro digital base de datos de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

Tabla 6 Inspección visual con ácido acético realizados a pacientes del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua 2018.

IVAA +	FRECUENCIA	%
POSITIVO (+)	67	29%
NEGATIVO (-)	76	32%
OTROS	92	39%
TOTAL	235	100%

Fuente: Registro digital base de datos de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

Tabla 7 Colposcopias de control por LIE realizadas a estas usuarias del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua 2018.

COLPOSCOPIAS DE CONTROL	FRECUENCIA	%
CONTROL POR LIEBG	36	15%
CONTROL POR LIEAG	12	5%
OTROS	187	80%
TOTAL	235	100%

Fuente: Registro digital base de datos de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

Tabla 8 Resultados de Papanicolaou alterados realizadas a estas usuarias del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua 2018.

RESULTADOS DE PAP	FRECUENCIA	%
NEGATIVOS	179	76%
LIEBG	23	10%
ASC-US	13	6%
LIEAG	8	3%
ASC-H NO SE DESCARTA LIEAG	4	2%
CERVICITIS	4	2%
SIN RESULTADOS	4	2%
TOTAL	235	100%

Fuente: Registro digital base de datos de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

Tabla 9.colposcopias con biopsias realizadas a estas usuarias del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua 2018.

COLPOSCOPIAS CON BIOPSIAS Y SIN BIOPPSIA	FRECUENCIA	%
COLPOSCOPIAS CON BIOPSIAS	235	43%
COLPOSCOPIAS SIN BIOPSIAS	306	57%
TOTAL	541	100%

Fuente: Registro digital base de datos de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

Tabla 10. Resultados de colposcopias con biopsias realizadas a estas usuarias del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua 2018.

RESULTADOS	FRECUENCIA	%
CERVICITIS	127	54%
LIEBG	75	32%
NEGATIVAS DE CELULAS MALIGNAS	13	6%
CA CU IN SITU	5	2%
LIEAG/NIC III	5	2%
POLIPO ENDOCERVICAL	5	2%
LIEAG/VAIN III	3	1%
LIEAG/NIC II	2	1%
TOTAL	235	100%

Fuente: Registro digital base de datos de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

Tabla 11. Conducta terapéutica tratamiento local realizadas a estas usuarias del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua 2018.

TRATAMIENTO MEDICO LOCAL	FRECUENCIA	%
CRIOTERAPIA	171	71%
ACIDO TRICLOROACETICO	25	10%
TRATAMIENTO MEDICO VAGINAL	39	16%
TRASLADOS AL PROGRAMA DE ONCOLOGIA	3	1%
APLICACIÓN DE EFUDIX VAGINAL	3	1%
TOTAL	241	100%

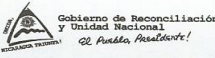

Fuente: Registro digital base de datos de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

Tabla 12 Conducta terapéutica quirúrgica realizadas a estas usuarias del programa de vigilancia de las lesiones intraepiteliales tempranas del CACU, Hospital Solidaridad. Managua, Nicaragua 2018.

CONDUCTA TERAPEUTICA QUIRURGICA	FRECUENCIA	%
ASAS DE LEEP	21	95%
HISTERECTOMIA ABDOMINAL	1	5%
TOTAL	22	100%

Fuente: Registro digital base de datos de reportes de las pacientes atendidas en la clínica de patología cervical.

ANEXO 5 FICHA DE TOMA DE CITOLOGÍA CERVICAL

 GOBIERNO DE RECONCILIACIÓN Y UNIDAD NACIONAL El Pueblo, Resolvió!		REPÚBLICA DE NICARAGUA		MINISTERIO DE SALUD	
FICHA ÚNICA DE TAMIZAJE PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO Y MAMAS					
1. DATOS GENERALES					
Unidad de salud:			Nº de Expediente:		
1er Nombre:	2do Nombre:	1er Apellido:	2do Apellido:		
Barrio/Comarca:			Procedencia: <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural		
Nº Telefónico:		Nº de Cédula:	Fecha de Nacimiento: / /		
Nivel Académico:		Ocupación:	Etnia:	Edad:	
Dirección Exacta:					
2. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS					
Gestas:	Partos:	Abortos:	Cesáreas:	IVSA:	FUR: / /
Embarazo Actual: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Semanas de Gestación:	¿Fuma? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Alcohol? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Usa Método Anticonceptivo: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Cuál?: Desde: / /
VPH anterior*: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Resultado:			Fecha: / /
IVAA anterior*: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Resultado:			Fecha: / /
PAP anterior*: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Resultado:			Fecha: / /
Biopsia anterior: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Resultado:			Fecha: / /
3. PRUEBA DEL VPH					ID EXAMEN:
Modalidad: <input type="checkbox"/> Autotoma <input type="checkbox"/> Personal de Salud	Código de la Muestra:	Resultado de la Prueba: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	Segunda Prueba: <input type="checkbox"/> Papanicolaou <input type="checkbox"/> IVAA	Fecha de Toma: / / Fecha Entrada Lab: / / Fecha del Reporte: / /	
4. IVAA					ID EXAMEN:
<input type="checkbox"/> Tamizaje Primario <input type="checkbox"/> Segunda Prueba					Fecha del Examen: / /
Persona que lo realizó: <input type="checkbox"/> Especialista GO <input type="checkbox"/> Médico General <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar enfermería					Fecha Tratamiento: / /
Resultado del Examen: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Sospecha Cáncer					 Señale el cuadrante donde se identificó la Lesión
Necesita Tratamiento: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					
Conducta a Seguir: <input type="checkbox"/> Crioterapia <input type="checkbox"/> Electrocoagulación <input type="checkbox"/> Electrocauterio <input type="checkbox"/> LEEP					
No se realizó tratamiento <input type="checkbox"/> ¿Por qué?					
5. CITOLOGÍA DE CÉRVIX**					ID EXAMEN:
<input type="checkbox"/> Tamizaje Primario <input type="checkbox"/> Segunda Prueba					Fecha de la Toma: / /
Datos Clínicos:					Fecha Recepción: / /
Procedencia de la Muestra: <input type="checkbox"/> Exo Endocérvix <input type="checkbox"/> Cúpula <input type="checkbox"/> Vagina <input type="checkbox"/> Otros		Aspecto Clínico del Cérvix: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Atrofia <input type="checkbox"/> Inflamación <input type="checkbox"/> Tumoral		Secreción: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hemorrágica <input type="checkbox"/> Leucorrea <input type="checkbox"/> Purulenta	
Calidad de la Muestra: Células endocervicales y/o metaplásicas: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hemorragia Intensa <input type="checkbox"/> Celularidad Escasa <input type="checkbox"/> Mala Fijación <input type="checkbox"/> Extensión Incorrecta <input type="checkbox"/> Abundantes Polimorfocelulares <input type="checkbox"/> Datos Incompletos		Resultado: <input type="checkbox"/> No hay Evidencia de Lesión Intraepitelial y de Células Malignas <input type="checkbox"/> Atipia Escamosa de Significado Indeterminado (ASC-US) <input type="checkbox"/> No se Descarta Lesión de Alto Grado (ASC-H) <input type="checkbox"/> Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado (LEIBG) <input type="checkbox"/> Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto grado (LEIAG) <input type="checkbox"/> Lesión Intraepitelial de Alto Grado con Sospecha de Invasión <input type="checkbox"/> Carcinoma de Células Escamosas Invasor Anomalías Epiteliales Glandulares: <input type="checkbox"/> Atipia Glandular <input type="checkbox"/> Sin Otra Especificación (NOS) <input type="checkbox"/> No se Descarta Neoplasia Endocervical <input type="checkbox"/> No se Descarta Neoplasia Endometrial <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma In Situ (AIS) <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma Invasor		Número de Lámina:	
Frotis: <input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> Insatisfactorio				Otros Datos Clínicos:	
				Otros Hallazgos: <input type="checkbox"/> Atrofia <input type="checkbox"/> Candidas sp. <input type="checkbox"/> Inflamación <input type="checkbox"/> Actinomyces <input type="checkbox"/> Herpes Virus <input type="checkbox"/> Citomegalovirus <input type="checkbox"/> Vaginosis Bacteriana <input type="checkbox"/> Tricomonas Vaginalis <input type="checkbox"/> Cambios Regenerativos	
6.A RECOMENDACIONES DE PATOLOGÍA (PAPANICOLAOU)			6.B RECOMENDACIONES DEL CLÍNICO (VPH e IVAA)		
<input type="checkbox"/> PAP Tamizaje 2 años			<input type="checkbox"/> IVAA Seguimiento 6 meses		
<input type="checkbox"/> PAP Seguimiento 1 año			<input type="checkbox"/> IVAA Seguimiento 1 año		
<input type="checkbox"/> PAP Repetir Urgente			<input type="checkbox"/> VPH Tamizaje 5 años		
<input type="checkbox"/> VPH Seguimiento 1 año			<input type="checkbox"/> VPH Seguimiento 1 año		
<input type="checkbox"/> Legrado Endocervical			<input type="checkbox"/> Colposcopia y Biopsia		
<input type="checkbox"/> Colposcopia y Biopsia			<input type="checkbox"/> Colposcopia y Biopsia		

ANEXO 6.FICHA DE SOLICITUD Y REPORTE DE COLPOSCOPIA



HOSPITAL METROPOLI XOLOTLAN

Solicitud y Reporte de Colposcopia

IPSS: _____ INSS No. _____
Nombre Completo _____
Edad: _____ Fecha: ____/____/____ Dirección Exacta _____

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Gestos _____ Partos _____ Abortos _____ Cesárea _____ IV.SA _____ # Cros. Sexuales _____ FUR ____/____/____
Embarazo Actual: _____ Semanas de Gestación: _____ Fuma: Si _____ No _____
Uso de Método Anticonceptivo: _____ Cuál _____ desde _____
PAP anterior _____ Fecha: ____/____/____ Resultado _____
Biopsia Anterior _____ Fecha: ____/____/____ Resultado _____
Diagnostico de Referencia: _____

COLPOSCOPIA

Satisfactoria: Unión Escano Columnar Exocervical Endocervical
 Insatisfactoria por: Cérvix No Visible Visualización Incompleta de Zona de Transformación
 Lesión penetra al canal Inflamación /Atrofia Severa

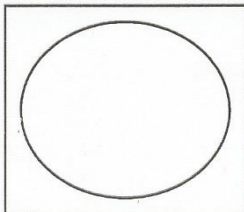
HALLAZGOS DIVERSOS DE LA COLPOSCOPIA

Ectropión Inflamación Atrofia
 Quiste de Nabót Pólipo Tumor
 Condiloma Erosión/ulceración Otros _____

DESCRIPCIÓN DE LA COLPOSCOPIA

Zona de Transformación Normal Mosaico Fino/Regular Vasos Atípicos
 Leucoplaquia Acetoblanco Grueso Sospecha Neoplasia Invasora
 Acetoblanco Fino/Tenue Mosaico Grueso/ Irregular Lesión Yodo Negativo
 Puntilleo Fino/ Regular Puntilleo Grueso/ Irregular Otros _____

MAPEO COLPOSCOPICO



Biopsia: SI NO
LEC: SI NO
Diagnóstico Colposcópico _____

Comentarios: _____

Recomendaciones:

Referir Oncología Citología Control en 4-6 meses Control Post Tratamiento
 Otros: _____

Fecha del Reporte: ____/____/____

Nombre y Firma del Colposcopista: _____