

**Factores de riesgo más frecuentes que predisponen el cáncer cervico uterino en mujeres de 20 a 60 años del municipio de Tarabuco, Hospital “Ricardo Bacherer”, Agosto – Octubre 2009**

Maria Victoria

M. Victoria

Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, Facultad de Ciencias Químico Farmacéuticas y Bioquímicas, Calle Dalence Nº 51 Sucre, Bolivia.  
<http://usfx.info/farmacia/>

M. Ramos.J.Serrudo.(eds.) Ciencias de la Salud, Handbooks -©ECORFAN-Bolivia, Sucre, 2014.

## **Abstract**

Cervical cytologicin women from tarabuco, Bolivia constitutes an area of special interest , because some risk factors such as lack of sexual orientation , poor hygiene , economic factor , vaginal infections , multiple exploits , abortions , promiscuity which predispose to develop cervical cancer . The study included 378 women officially registered with the secretary of health hospital " Ricardo Bacherer " to which samples were taken at this institution , later these were treated with the Papanicolaou stain and once the observation of each sample the results given ; a high percentage showed inflammatory smears for various reasons, a smaller percentage showed other types of smears , and a minimum percentage present in their malignant cells smear cervical cancer indicates different degree .

## **6 Introducción**

La citología diagnostica como ciencia de la interpretación morfológica de las células, actualmente es considerada como una importante fuente primaria de información y provee luces particularmente importantes, en la detección precoz de cáncer cérvico uterino y sus precursores.

Actualmente el cáncer de cuello uterino sigue siendo una enfermedad muy frecuente en la población de nuestro país, a pesar de que a través de la aplicación de procedimientos sencillos ( terapéuticos y quirúrgicos ), este puede ser erradicado en sus estadios iníciales, es decir antes de invadir la membrana basal y proceder a la diseminación de la patología a órganos vecinos, y por supuesto es aun más importante, hacer mención a la detección oportuna de procesos mas sencillos, como son los inflamatorios además de su tipificación para la pronta aplicación de las medidas terapéuticas mas recomendables para cada caso.

En el municipio de Tarabúco, debido a las condiciones de vida precarias, falta de orientación, educación sexual oportuna, la mala higiene, gestas múltiples, abortos repetidos, infecciones vaginales son factores que conllevan a la aparición de lesiones precancerosas y posteriormente a un cáncer cérvico uterino, por ello surge la pregunta.

### **6.1 Materiales y métodos**

El presente trabajo se realizo en el laboratorio del Hospital de Tarabuco "RICARDO BACHERER", municipio de Tarabuco del Departamento de Chuquisaca.

El tiempo empleado desde la toma de muestra hasta el final de su procesamiento, fue de 92 días a partir del 1 de agosto al 31 de octubre del 2009.

Se analizaron las muestras de 378 mujeres comprendidas entre 20 a 60 años que asistieron a consulta ginecológica, para lo cual se les brindo información adecuada de lo importante que es la realización del test de Papanicolaou.

### **Tipo de investigación**

#### **Enfoque del estudio**

El enfoque del estudio fue cuantitativo, en razón a que se tuvo como objetivos el determinar los factores de riesgo más frecuentes que predisponen el cáncer cérvico uterino en mujeres de 20 a 60 años del municipio de Tarabuco en el Hospital Ricardo Bacherer

De acuerdo a la intervención del investigador el estudio fue: Observacional, descriptivo y de corte transversal o de prevalencia con un componente analítico.

**Observacional:** porque el investigador no intervino en la manipulación de las variables de exposición, por lo que no tuvo participación activa en las condiciones de exposición, solamente cumplió el papel de observador.

**Descriptivo:** porque es la expresión real y fidedigna de mujeres que están expuestas a factores de riesgo que predisponen a un cáncer cérvico uterino.

**Transversal:** porque se realiza un corte en el tiempo, tomando agosto hasta octubre gestión 2009.

Las variables utilizadas en el presente trabajo fueron:

- Edad
- Gestaciones múltiples
- Abortos
- Infecciones vaginales

### **Fuentes de informacion**

- Primarias: Cuaderno de registro del Laboratorio. Historia clínicas del consultorio de ginecología.
- Secundarias: Bibliografía relacionada con el tema e internet.

Posteriormente con los datos recabados se determino los factores de riesgo mas frecuentes que afectan a las mujeres de este municipio y el grupo etareo que puede llegar a presentar lesiones premalignas y a desarrollar un cáncer cérvico uterino.

Luego se procedió a la toma de muestra por parte del Ginecólogo con todas las medidas asépticas e instrumentos correctos, por un raspado suave de ser posible sobre el limite de unión del epitelio cilíndrico endocervical y el epitelio escamoso ectocervical, debido a que la mayor parte de las lesiones preneoplásicas se desarrollan en el cérvix y así se garantice una buena obtención de muestra para los fróntis adecuados y destinados al estudio morfológico.

Los instrumentos de recolección de dichas muestras son:

- Camilla
- Sabanilla
- Especulo
- Espátula
- Portaobjeto esmerilado
- Fijador (laca o alcohol)
- Lápiz grafito

## **Etapas de desarrollo**

La sistematización del estudio comprendió las siguientes etapas de desarrollo:

### **a) Preparación al paciente**

- Indicaciones que se le da a la paciente antes de la toma de muestra:
- La paciente no debe realizar, duchas o baños vaginales 48Hrs. Antes de la toma de muestra.
- La paciente no debe usar óvulos, cremas, jaleas, sustancias cáusticas o astringentes 48Hrs.
- No tacto vaginal previo a la toma de muestra.
- La paciente no debe tener relaciones sexuales 24 a 48 Hrs. Antes de la toma de muestra.
- La paciente no debe estar con su regla menstrual.
- La paciente no debe estar usando óvulos de tipo hormonal o antibióticos.

### **b) Toma de Muestra**

- Explique a la paciente sobre la característica de la citología cervical y el procedimiento. Indicarle que se coloque en posición ginecológica.
- Observe la vulva, separe los labios delicadamente, introduzca el espejulo. Realice las maniobras respectivas para visualizar y “centralizar” el orificio cervical.
- Introducido el espejulo estéril, se procede con la espátula de Ayre por su extremo bifurcado, colocarla en el orificio del cérvix y girar a la derecha 360° haciendo una ligera presión para obtener muestra de todo el epitelio exocervical.
- Luego introducir la espátula por la parte cónica en el orificio del canal cervical y hacer una ligera presión deslizando y girando a la izquierda 360° para obtener muestra del epitelio endocervical.
- Luego se realiza el extendido en un portaobjeto a través de un suave desliz de forma continua, delgada y uniforme, separando imaginariamente las dos muestras.
- Inmediatamente se fija la muestra, con spray o laca común para el cabello. Agitar el frasco y luego enviar un chorro sobre la lamina, a una distancia de 20 a30 cm. Y dejar secar.

### **c) Envío al laboratorio**

Una vez realizada la técnica de toma de muestra se envía al laboratorio dichas muestras con todos los respectivos datos de la paciente.

### **d) Análisis en el laboratorio**

Puesto que el diagnostico citológico se basa en el detalle celular, es importante seguir la técnica adecuada para la obtención de células conservadas y bien teñidas y poder de esta manera apreciar en ellas los detalles estructurales que guiaran al diagnostico. La técnica que se realizo es la siguiente:

## **Tinción de papanicolaou**

### **Fundamento**

Permite dar una coloración específica a la muestra citológica tomada de la unión escamo columnar del cuello uterino, otorgando una coloración contrastante a los elementos celulares facilitando así la lectura, interpretación y diagnóstico con mayor claridad.

### **Objetivo**

El principal objetivo es la detección oportuna de lesiones precursoras del cáncer cérvico uterino y observar la presencia de algún microorganismo causante de infecciones, como pueden ser bacterias, hongos, virus o parásitos.

Los pasos de la tinción son:

### **Hidratación**

Se sumerge en alcoholes, alcohol absoluto 100% por 20', alcohol al 96% por 20', alcohol al 70% por 20', luego por agua.

### **Tinción nuclear**

Se aplicó la Hematoxilina de Harris por un tiempo de 7 a 10 min.

### **Lavado**

Se utilizó agua a chorro.

### **Diferenciación**

Se efectuaron seis inmersiones en ácido clorhídrico 0,25%

### **Lavado**

Se realizó con agua amoniaca por 1 min. Y luego con alcoholes de 70, 80 y 96% cada uno por 1 min.

### **Tinción citoplasmática**

Se usó el colorante Orange G-6 durante 7 min.

### **Lavado**

Se lavó con alcohol de 96% en tres recipientes sumergiendo diez veces en cada uno de ellos.

### **Tinción citoplasmática**

Fue realizada con Eosina- EA de 36 o EA de 50 de 5 a 7 min.

### **Lavado**

Se pasó por alcohol de 96% en tres recipientes, sumergiendo diez veces en cada uno de ellos.

### **Deshidratación o secado**

Se utilizó alcohol absoluto.

### **Aclaramiento**

Se sumergió en xilol por 10 min.

### **Montaje**

Eliminando el exceso de xilol, con la ayuda de una varilla se coloca una gota de bálsamo de Canadá sobre la preparación, luego se cubre con un cubreobjeto de 24 x 50 mm de manera que quede fija y adherida al portaobjeto evitando la formación de burbujas.

### **Observación microscópica**

Teñidas las placas se realiza la observación con objetivo de 10x y luego con objetivo de 40x y se observa los siguientes elementos:

- Células epiteliales escamosas
- Células epiteliales cilíndricas
- Células queratinizadas
- Glóbulos rojos
- Leucocitos e histiocitos
- Bacterias
- Tricomonas
- Hongos
- Moco

### **e) Procesamiento de la información**

Posteriormente, una vez revisada toda la información; tomando en cuenta las variables (edad, promiscuidad, falta de orientación sexual, abortos, gestas múltiples, etc.) se procedió al recuento de los datos de las pacientes que se realizaron dicho estudio, para luego elaborar cuadros y gráficos de presentación estadística. Una vez presentada la información se realizó el análisis lógico mediante las variables y el análisis estadístico.

## **7.2 Resultados y discusión**

Concluido el proceso de investigación se expresaron en cuadros y gráficos.

### **Según grupo etáreo**

Se puede observar que, de 378 mujeres que asistieron a consulta ginecológica; el grupo etareo que acude con mayor frecuencia es de 20-30 años con un 51% que equivale a 191 pacientes respectivamente; 30% corresponde a 112 pacientes de 31-40 años; 15% corresponde a 57 pacientes entre 41-50 años; 5% corresponde a 18 pacientes entre 51-60 años.

### **Según el tipo de frótis**

Del 100% del universo que corresponde a 378 pacientes, presentaron diferentes tipos de frótis, por diversas causas se observó un elevado porcentaje de frótis inflamatorio, y un mínimo porcentaje de los restantes tipos de frótis a excepción de las pacientes de 51-60 años que presentaron un elevado porcentaje en frótis atrófico.

Los resultados obtenidos en las pacientes de 20-30 años, que son un total de 191, un 98% corresponde a 187 pacientes que presentaron frótis inflamatorio; un 2% que corresponde a 4 pacientes que presentaron frótis hipotrófico y ninguna presentó frótis con presencia de células malignas.

En las pacientes de 31-40 años que son un total de 112; los resultados obtenidos son de un 97% que corresponde a 108 pacientes presentaron frótis inflamatorio; un 2% que son 2 pacientes presentaron frótis hipotrófico; se obtuvo un mínimo porcentaje de frótis con presencia de células malignas que nos indica un cáncer cérvico uterino de diferente grado teniendo; 1% que corresponde a 1 paciente que presenta LIE de bajo grado; y 1% que corresponde a 1 paciente que presenta LIE de alto grado.

Las pacientes de 41-50 años que son 57 presentaron; un 91% que corresponde a 52 pacientes que presentaron frótis inflamatorio; un 7% que corresponde a 4 pacientes que presentaron frótis hipotrófico; un 2% que corresponde a 1 paciente que presentó frótis atrófico; y ninguna presentó frótis con presencia de células malignas.

Las pacientes de 51-60 años que son un total de 18 de las cuales un 61% que corresponde a 11 pacientes presentaron un elevado porcentaje en frótis atrófico; y un porcentaje bajo en frótis inflamatorio con un 28% que corresponde a 5 pacientes y un 11% que corresponde a 2 pacientes presentaron frótis hipotrófico, y ninguna mostró frótis con presencia de células malignas.

### **Según el tipo de flora microbiana**

Del 100% del universo que corresponde a 378 mujeres, se observó en sus placas la presencia de diferentes microorganismos que tienen dichas mujeres en su flora microbiana, donde algunos son causantes de infecciones vaginales, lo cual es un factor de riesgo para que puedan desarrollar lesiones precancerosas y posteriormente a un cáncer cérvico uterino, los resultados obtenidos son:

En las pacientes de 20-30 años que son un total de 191 de las cuales; un 46% corresponde a 88 pacientes presentan flora tipo cocoide y bacilar; un 22% corresponde a 42 pacientes presentan Gardnerella; un 19% que corresponde a 36 pacientes presentan Trichomonas vaginales; un 9% que corresponde a 17 pacientes presentan tipo Cándida sp; un 4% que corresponde a 8 pacientes presentan tipo Leptotrix.

En las pacientes de 31-40 años, que son 112 de las cuales; un 40% que corresponde a 45 pacientes presentan flora tipo cocoide y bacilar; un 23% corresponde a 26 pacientes presentan Gardnerella; un 18% corresponde a 20 pacientes presentan Trichomonas vaginales; un 13% corresponde a 15 pacientes que presentan Cándida sp; un 5% corresponde a 4 pacientes que presentan tipo Leptotrix.

En las pacientes de 41-50 años que son 57 en total de las cuales; un 39% que corresponde a 22 pacientes presentan flora tipo cocoide y bacilar; un 21% que corresponde a 12 pacientes presentan Gardnerella vaginales; un 18% que corresponde a 10 pacientes presentan Trichomonas vaginales; un 18% que corresponde a 10 pacientes presentan Cándida sp; un 5% que corresponde a 3 pacientes presentan flora tipo Leptotrix.

En las pacientes de 51-60 años que son un total de 18 de las cuales; un 89% que corresponde a 16 paciente presentan flora tipo coccoide y bacilar; un 6% que corresponde a 1 paciente presenta Gardnerella vaginales; un 6% que corresponde a 1 paciente presenta Trichomonas vaginales.

### **Según número de gestas**

Del 100% del universo que corresponde a 378 pacientes, se observo un elevado numero de hijos, sobre todo en las pacientes de mayor edad, lo cual es un factor de riesgo muy frecuente en las mujeres de este municipio que con el paso del tiempo pueden llegar a presentar lesiones premalignas y posteriormente desarrollar cáncer cérvico uterino. Tenemos los siguientes resultados:

En las pacientes de 20-30 años que son un total de 191, se observó que el número de hijos que tuvieron cada una no es muy elevado a diferencia de las pacientes de mayor edad por lo tanto estas presentan un mínimo riesgo de desarrollar cáncer cérvico uterino por este factor. Así tenemos; un 31% que corresponde a 60 pacientes que no tienen hijos; un 21% que corresponde a 40 pacientes que tienen 1 hijo; un 18% que corresponde a 34 pacientes que tienen 2 hijos; un 14% que corresponde a 26 pacientes que tienen 4 hijos; un 13% que corresponde a 24 pacientes que tienen 3 hijos; un 4% que corresponde a 7 pacientes que tienen de 5 a 9 hijos; y ninguna tiene más de 10 hijos.

En las pacientes de 31-40 años que son un total de 112, de las cuales algunas presentan un elevado número de hijos, factor de riesgo para desarrollar cáncer cérvico uterino, así tenemos; un 30% que corresponde a 34 pacientes que tienen 1 hijo; un 18% que corresponde a 20 pacientes no tienen hijos; un 17% que corresponde a 19 pacientes tienen 2 hijos; un 17% que corresponde a 19 pacientes tienen de 5 a 9 hijos; un 9% que corresponde a 10 pacientes tienen 3 hijos; un 7% que corresponde a 8 pacientes tienen 4 hijos; un 2% que corresponde a 2 pacientes tienen más de 10 hijos.

Las pacientes de 41-50 años que son 57, en las cuales se observó un elevado número de hijos que tuvieron cada una, el cual es un factor de riesgo que predispone a lesiones premalignas y a un cáncer cérvico uterino, los resultados de dichas pacientes son; un 42% que corresponde a 24 pacientes tienen de 5 a 9 hijos; un 25% que corresponde a 14 pacientes tienen más de 10 hijos; un 18% que corresponde a 10 pacientes tienen 4 hijos; un 7% que corresponde a 4 pacientes no tienen hijos; un 5% que corresponde a 3 pacientes tienen 1 hijo; un 2% que corresponde a 1 paciente tiene 2 hijos; y el 2% que corresponde a 1 paciente tiene 3 hijos.

En las pacientes de 51-60 años que son un total de 18, presentan un elevado numero de hijos, de las cuales un 33% que corresponde a 6 pacientes tienen mas de 10 hijos; un 28% que corresponde a 5 pacientes tienen entre 5 y 9 hijos; un 22% que corresponde a 4 pacientes tienen 1 hijo; un 17% que corresponde a 3 pacientes tienen 3 hijos.

### **Según número de abortos**

Existe un elevado porcentaje en algunas pacientes en cuanto al número de abortos que tuvo cada una de ellas lo cual es uno de los factores de riesgo que predisponen a que puedan presentar signos de malignidad y desarrollar cáncer cérvico uterino, los resultados obtenidos son:

Las pacientes de 20-30 años que son un total de 191 de las cuales; un 84% que corresponde a 164 pacientes no tuvieron ningún aborto; un 10% que corresponde a 20 pacientes tuvieron 1 aborto; un 3% que corresponde a 5 pacientes tuvieron 2 abortos; un 1% que corresponde a 1 paciente que tuvo 3 abortos; un 1% que corresponde a 1 paciente tuvo 4 abortos.

En las pacientes de 31-40 años con un total de 112 se observa un porcentaje bajo en cuanto al número de abortos que tuvieron, de las cuales; un 94% que corresponde a 105 pacientes no tuvieron abortos; un 4% que corresponde a 5 pacientes tuvieron 1 aborto; un 2% que corresponde a 2 pacientes tuvieron 2 abortos.

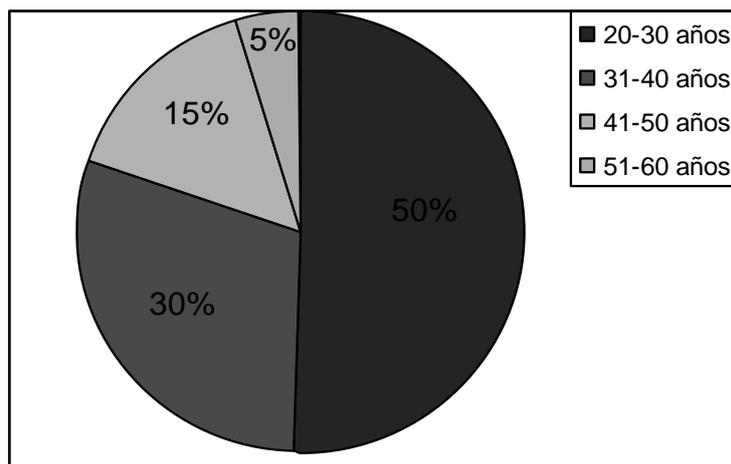
En las pacientes de 41-50 años que son un total de 57 existe un porcentaje muy bajo de que hayan tenido abortos así tenemos; un 93% que corresponde a 53 pacientes no tuvieron abortos; un 5% que corresponde a 3 pacientes tuvieron 1 aborto; un 2% que corresponde a 1 paciente tuvo 2 abortos.

En las pacientes de 51-60 años que son 18 el número de abortos en ellas es realmente mínimo de las cuales; un 94% que corresponde a 17 pacientes no tuvieron abortos; un 6% que corresponde a 1 paciente tuvo 1 aborto.

**Tabla 6** Composición del universo, según grupos etareos registradas en el Hospital “Ricardo Bacherer”. Tarabuco, Agosto-Octubre 2009

Edad	Nº de muestras	%
20-30 años	191	50%
31-40 años	112	30%
41-50 años	57	15%
51-60 años	18	5%
Total	378	100%

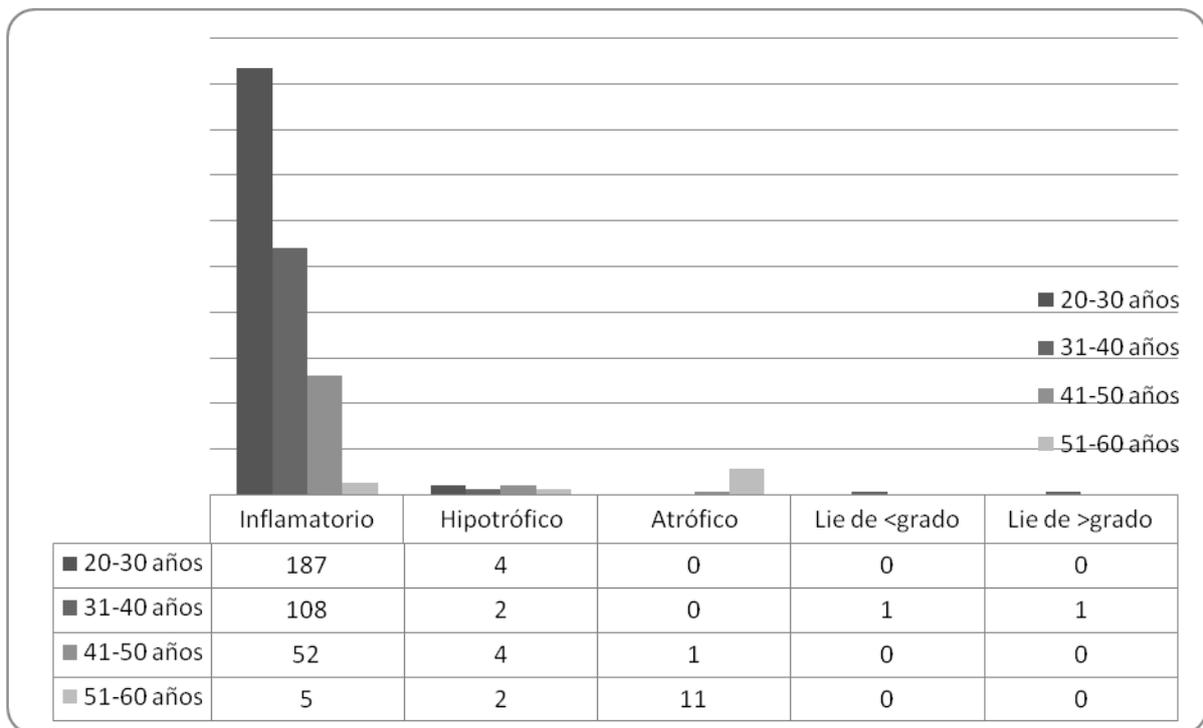
**Gráfico 6** Composición del universo, según grupos etareos registradas en el Hospital “Ricardo Bacherer”. Tarabuco, Agosto-Octubre 2009



**Tabla 6.1** Frecuencia de cáncer cervico uterino según la edad y el tipo de frotis de mujeres registradas en el Hospital “Ricardo Bacherer”.Tarabuco, Agosto-Octubre 2009

Edad	Inflamatorio	%	Hipotrófico	%	Atrófico	%	Lie de <grado	%	Lie de >grado	%
20-30 años	187	98%	4	2%	0	0%	0	0%	0	0%
31-40 años	108	97%	2	2%	0	0%	1	1%	1	1%
41-50 años	52	91%	4	7%	1	2%	0	0%	0	0%
51-60 años	5	28%	2	11%	11	61%	0	0%	0	0%
total	318		12		12		1		1	

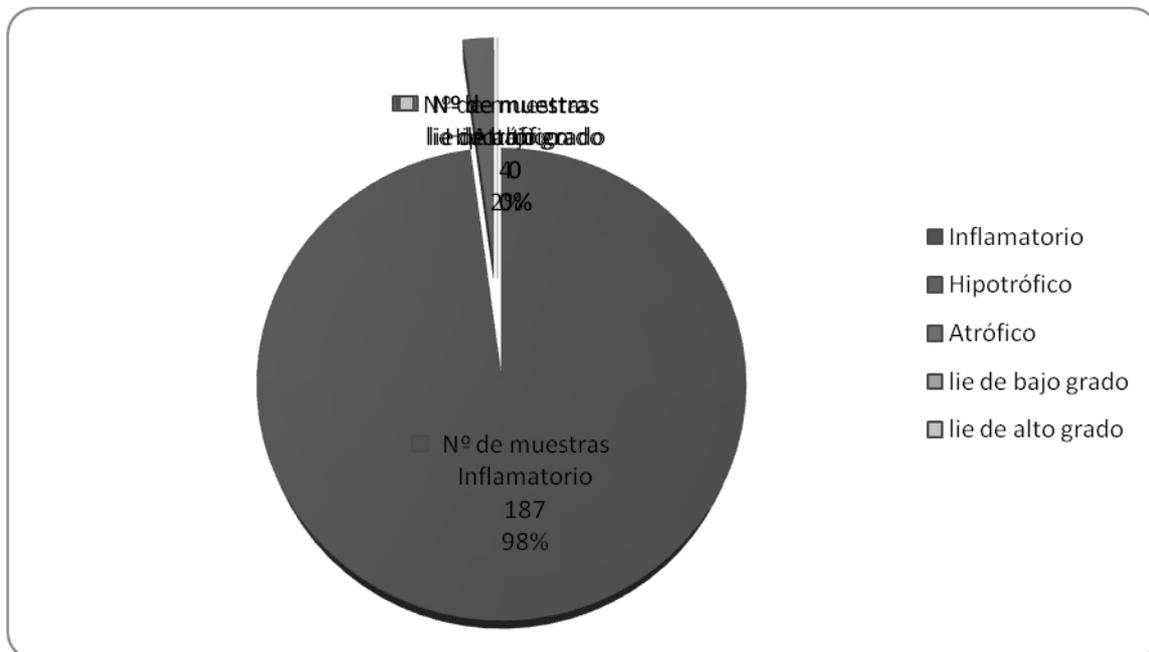
**Gráfico 6.1** Frecuencia de cáncer cervico uterino según la edad y el tipo de frotis de mujeres registradas en el Hospital “Ricardo Bacherer”.Tarabuco, Agosto-Octubre 2009



**Tabla 6.2** Frecuencia de cáncer cervico uterino según el tipo de frotis en mujeres de 20-30 años registradas en el Hospital “Ricardo Bacherer”. Tarabuco Agosto-Octubre 2009

Tipo de frótis	Nº de muestras	%
Inflamatorio	187	98%
Hipotrófico	4	2%
Atrófico	0	0%
lie de bajo grado	0	0%
lie de alto grado	0	0%
Total	191	100%

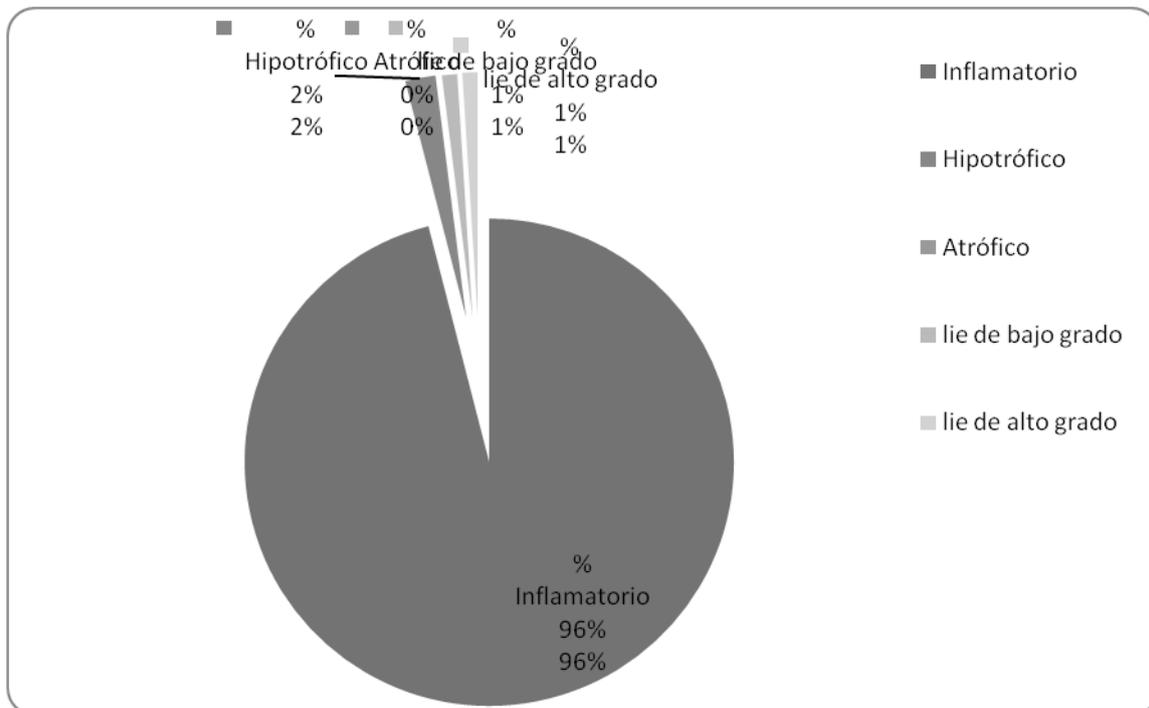
**Gráfico 6.2** Frecuencia de cáncer cervico uterino según el tipo de frotis en mujeres de 20-30 años registradas en el Hospital “Ricardo Bacherer” Tarabuco, Agosto-Octubre 2009



**Tabla 6.3** Frecuencia de cáncer cervico uterino según el tipo de frotis en mujeres de 31-40 años registradas en el Hospital “Ricardo Bacherer” Tarabuco, Agosto-Octubre 2009

Tipo de frótis	N° de muestras	%
Inflamatorio	108	96%
Hipotrófico	2	2%
Atrófico	0	0%
lie de bajo grado	1	1%
lie de alto grado	1	1%
Total	112	100%

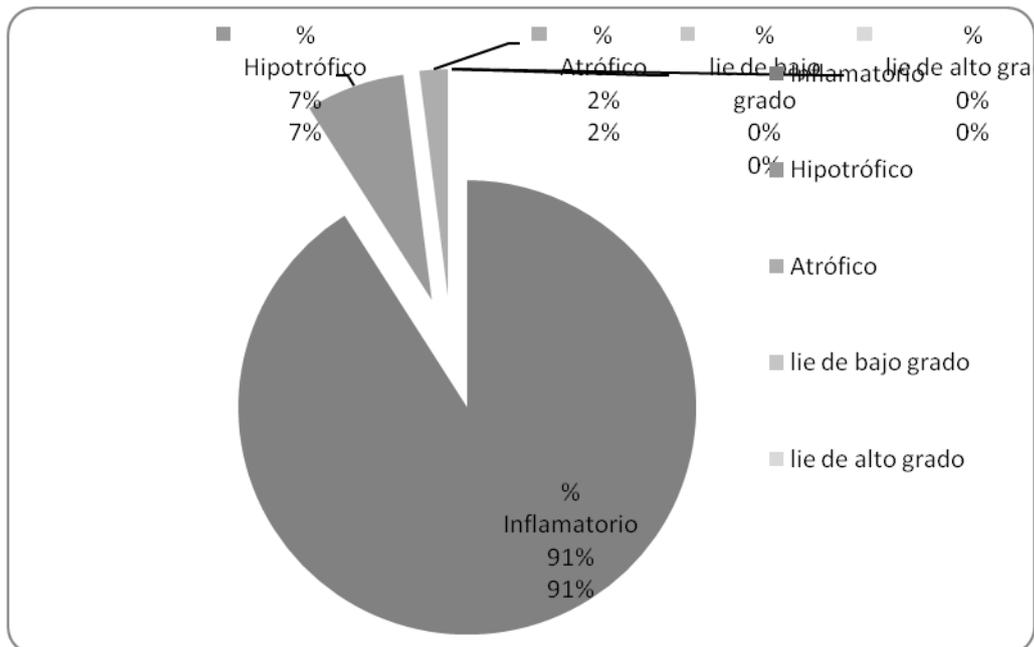
**Gráfico 6.3** Frecuencia de cáncer cervico uterino según el tipo de frotis en mujeres de 31-40 años registradas en el Hospital “Ricardo Bacherer” Tarabuco, Agosto-Octubre 2009



**Tabla 6.4** Frecuencia de cáncer cervico uterino según el tipo de frotis en mujeres de 41-50 años registradas en el Hospital “Ricardo Bacherer” Tarabuco, Agosto-Octubre 2009

Tipo de frotis	N° de muestras	%
Inflamatorio	52	91%
Hipotrófico	4	7%
Atrófico	1	2%
lie de bajo grado	0	0%
lie de alto grado	0	0%
Total	57	100%

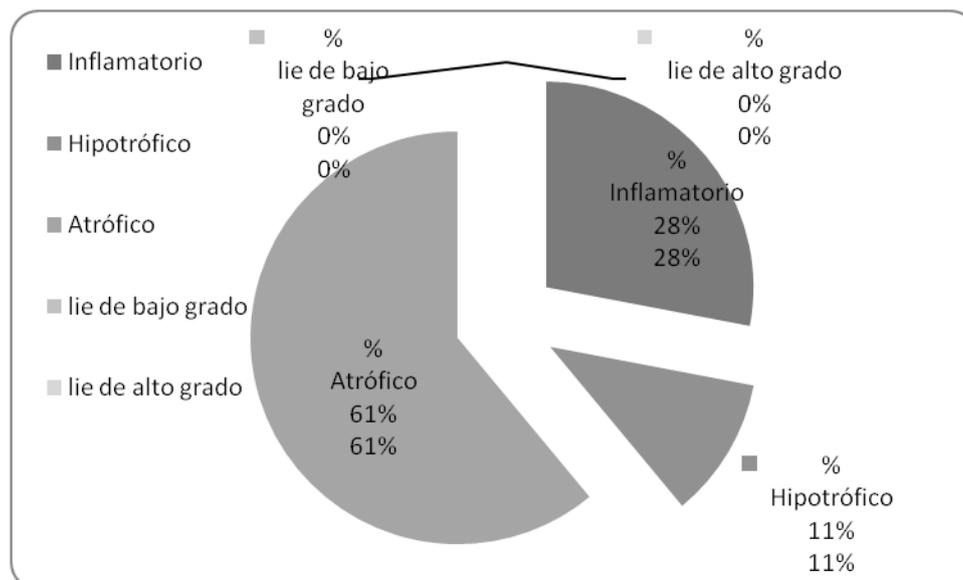
**Gráfico 6.4** Frecuencia de cáncer cervico uterino según el tipo de frotis en mujeres de 41-50 años registradas en el Hospital “Ricardo Bacherer” Tarabuco, Agosto-Octubre 2009



**Tabla 6.5** Frecuencia de cáncer cervico uterino según el tipo de frotis en mujeres de 51-60 años registradas en el Hospital “Ricardo Bacherer”. Tarabuco, Agosto-Octubre 2009

Tipo de frotis	N° de muestras	%
Inflamatorio	5	28%
Hipotrófico	2	11%
Atrófico	11	61%
lie de bajo grado	0	0%
lie de alto grado	0	0%
Total	18	100%

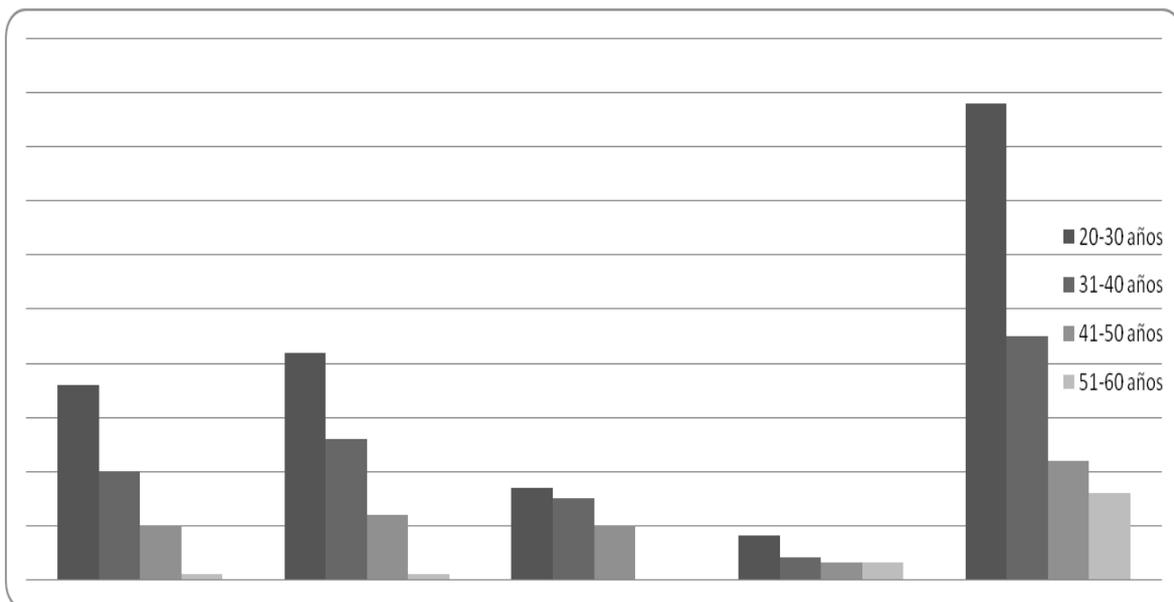
**Gráfico 6.5** Frecuencia de cáncer cervico uterino según el tipo de frotis en mujeres de 51-60 años registradas en el Hospital “Ricardo Bacherer” Tarabuco, Agosto-Octubre 2009



**Tabla 6.6** Frecuencia de cáncer cervico uterino según el tipo de flora microbiana y grupos etáreos de mujeres registradas en el Hospital “Ricardo Bacherer” Tarabuco, Agosto-Octubre 2009

Edad	Tricomonas	%	Gardnerella	%	Cándida	%	Leptotrix	%	Cocoide y bacilar	%
20-30 años	36	19%	42	22%	17	9%	8	4%	88	46%
31-40 años	20	18%	26	23%	15	13%	4	5%	45	40%
41-50 años	10	18%	12	21%	10	18%	3	5%	22	39%
51-60 años	1	6%	1	6%	0	0%	0	0%	16	89%
Total	67		81		42		15		108	

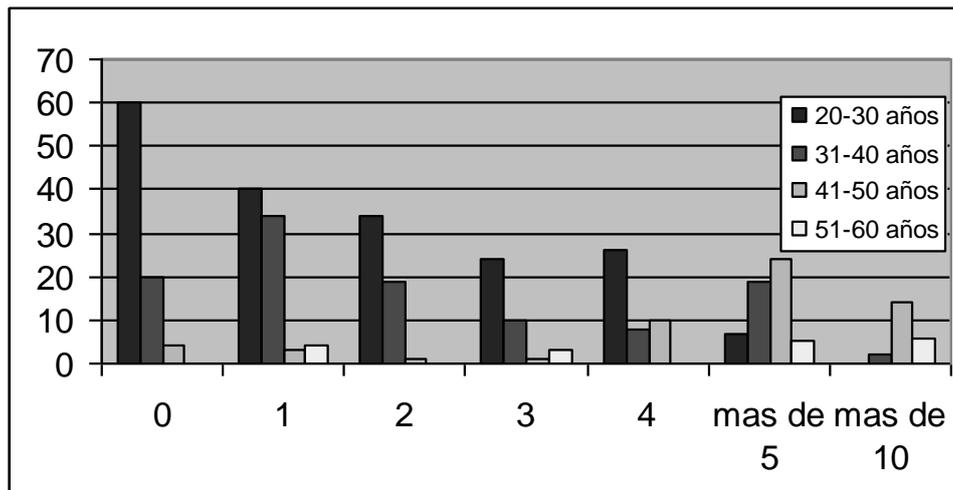
**Gráfico 6.6** Frecuencia de cáncer cervico uterino según el tipo de flora microbiana y grupos etáreos de mujeres registradas en el Hospital “Ricardo Bacherer” Tarabuco, Agosto-Octubre 2009



**Tabla 6.7** Frecuencia de cáncer cervico uterino según número de hijos de mujeres registradas en el Hospital “Ricardo Bacherer” Tarabuco, Agosto-Octubre 2009

Edad	Ningún hijo	%	1 hijo	%	2 hijos	%	3 hijos	%	4 hijos	%	5-9 hijos	%	mas de 10 hijos	%
20-30 años	60	31%	40	21%	34	18%	24	13%	26	14%	7	4%	0	0%
31-40 años	20	18%	34	30%	19	17%	10	9%	8	7%	19	17%	2	2%
41-50 años	4	7%	3	5%	1	2%	1	2%	10	18%	24	42%	14	25%
51-60 años	0	0%	4	22%	0	0%	3	17%	0	0%	5	28%	6	33%
TOTAL	84		81		54		38		44		55		22	

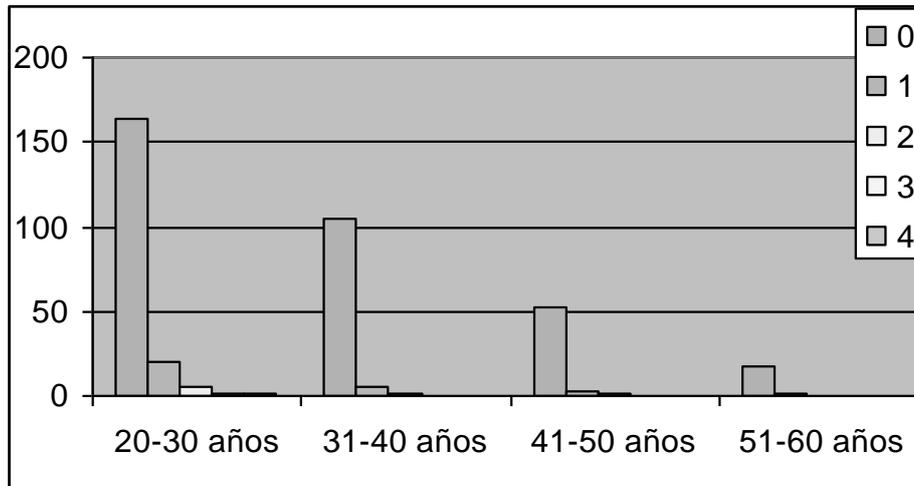
**Gráfico 6.7** Frecuencia de cancer cervico uterino según número de hijos de mujeres registradas en el Hospital “Ricardo Bacherer” Tarabuco, Agosto-Octubre 2009



**Tabla 6.8** Frecuencia de cáncer cervico uterino según numero de abortos de mujeres registradas en el Hospital “Ricardo Bacherer” Tarabuco, Agosto-Octubre 2009

Edad	Ningún aborto	%	1 aborto	%	2 abortos	%	3 abortos	%	4 abortos	%
20-30 años	164	84%	20	10%	5	3%	1	1%	1	1%
31-40 años	105	94%	5	4%	2	2%	0	0%	0	0%
41-50 años	53	93%	3	5%	1	2%	0	0%	0	0%
51-60 años	17	94%	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	339		29		8		1		1	

**Gráfico 7.8** Frecuencia de cáncer cervico uterino según numero de abortos de mujeres registradas en el Hospital “Ricardo bacherer” Tarabuco, Agosto-Octubre 2009



### Análisis y discusión

Analizando los resultados obtenidos de las mujeres que acudieron a consulta ginecológica al Hospital de Tarabuco “Ricardo Bacherer” se detectó un mínimo porcentaje de presencia de cáncer cérvico uterino de diferente grado, pero las pacientes que no mostraron signos de irregularidad o atipia celular con el transcurso del tiempo pueden llegar a presentar signos de malignidad celular, por el hecho de que las muestras obtenidas mostraran tan elevado índice de positividad inflamatoria, y por los factores de riesgo que predisponen a padecer patologías cérvico vaginales, en las mujeres de esta zona, los cuales son las infecciones vaginales, gestas múltiples y el número de abortos que tuvieron cada una de ellas.

### 6.3 Conclusiones

Una vez finalizada la lectura de todas las placas que contienen los extendidos citológicos de las 378 mujeres y analizados los resultados obtenidos, se llega a las siguientes conclusiones:

La Hipótesis planteada en dicho trabajo, fue verificada desde el punto de vista que los factores de riesgo más frecuentes en dichas mujeres, que acudieron a consulta ginecológica al Hospital de Tarabuco, son el número de abortos y el número de gestaciones múltiples los cuales predisponen a que puedan presentar lesiones premalignas y posteriormente desarrollar cáncer cérvico uterino.

Por otra parte el objetivo general de la investigación, fue plenamente alcanzado puesto que se consiguió determinar los factores de riesgo más frecuentes que predisponen a las mujeres a las que se realizó el test de Papanicolaou.

Los objetivos específicos también fueron satisfactoriamente alcanzados logrando identificar un porcentaje elevado de riesgo de contraer cáncer cérvico uterino en las mujeres de 20-60 años. Se identificó los factores de riesgo más importantes que predisponen a contraer cáncer cérvico uterino en dichas mujeres los cuales son el número de abortos y el número de gestaciones múltiples. Se observó que el fróntis inflamatorio se relaciona con mayor frecuencia a la predisposición de contraer cáncer cérvico uterino en las mujeres del municipio de Tarabuco.

## 6.4 Agradecimientos

Los investigadores agradecen a la Dirección de Investigación Ciencia y Tecnología (DICYT) de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca por el apoyo brindado en el desarrollo del presente trabajo.

## 6.5 Referencias

Cormak David H. Histología. 9<sup>a</sup>.ed.Editorial Mexicana.

Fawett D. W. Histología. 12<sup>a</sup>.ed.Editorial Interamericana.

Guyton H. Tratado de fisiología medica. 9<sup>a</sup>.ed.

Latarjet M. A, Ruiz L. Anatomía Humana. 3<sup>a</sup>.ed. Editorial Panamericana.

Novak. Tratado de Ginecología. 10<sup>a</sup>.ed. Editorial Interamericana.

Schneider M. L. V. Atlas de Citología diferencial. 2<sup>a</sup>.ed. Editorial Salvat.

Tatarinov V. G. Anatomía y Fisiología humana. 3<sup>a</sup>.ed. Moscú; Editorial MIR.

Viguer J. M, García del Moral R. Laboratorio y Atlas de Citología. Editorial Interamericana Mc. Graw Hill.

William F. Ganong. Fisiologíamedica. Editorial El Manual Moderno.