



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**RESULTADOS DEL PAPANICOLAOU Y LA COLPOSCOPÍA
(IVSL) DEL CÉRVIX UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL
MATERNO INFANTIL PACHACÚTEC PERÚ-COREA
ENERO A DICIEMBRE, 2017**

**PRESENTADA POR
ELENA MERCEDES DOMADOR NUÑEZ**

**ASESORA
NELLY IRENE MORENO GUTIÉRREZ**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2018



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

La autora permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**RESULTADOS DEL PAPANICOLAOU Y LA COLPOSCOPÍA
(IVSL) DEL CÉRVIX UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL
MATERNO INFANTIL PACHACÚTEC PERÚ-COREA
ENERO A DICIEMBRE, 2017**

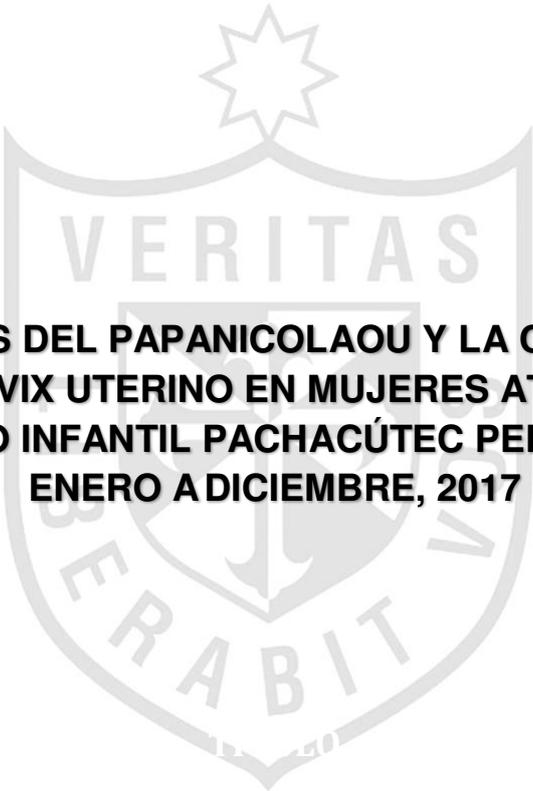
PRESENTADA POR

Bach. Obsta. ELENA MERCEDES DOMADOR NUÑEZ

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2018



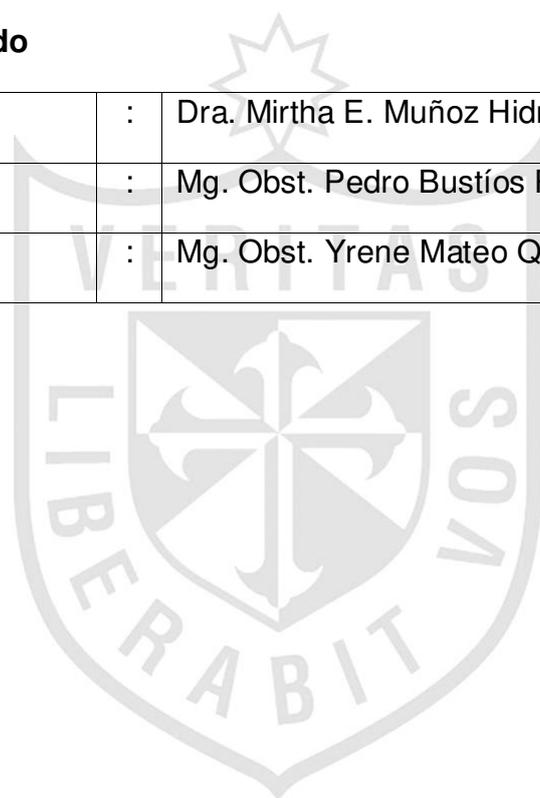
**RESULTADOS DEL PAPANICOLAOU Y LA COLPOSCOPÍA
(IVSL) DEL CÉRVIX UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL
MATERNO INFANTIL PACHACÚTEC PERÚ-COREA
ENERO A DICIEMBRE, 2017**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Dra. NELLY IRENE MORENO GUTIÉRREZ

Miembros del jurado

Presidente	:	Dra. Mirtha E. Muñoz Hidrogo
Vocal	:	Mg. Obst. Pedro Bustíos Rivera
Secretaria	:	Mg. Obst. Yrene Mateo Quispe



DEDICATORIA

Dedicado a mis padres Agustín y Susana porque este también es el logro de ellos, y a mi esposo e hijo por ser motor y motivo en mi vida



AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios por darme el don de la vida, y por todas las bendiciones otorgadas en este tiempo.

A mis padres quienes han puesto todo de sí para que pueda estudiar una carrera universitaria.

A mi amado esposo e hijo, quienes han sabido entender, y han podido darme el tiempo que por derecho les corresponde, para yo poder continuar y culminar esta maravillosa carrera.

A mi asesora la Dra. Nelly Moreno, por su ayuda incondicional, la paciencia infinita y sobretodo sus conocimientos compartidos para la realización de esta tesis.

A mi hermana, quien a pesar de ser menor ha sabido ayudarme y ser un bastón donde he podido apoyarme y volver a tomar el impulso para seguir

A mi familia, mi abuelita, mis tías, y mis primas gracias por el apoyo y el aliento que siempre me dieron.

A la Universidad de San Martín de Porres por haberme ayudado a alcanzar mis metas, por los beneficios a lo largo de la carrera y por los conocimientos brindados en las aulas.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
MATERIAL Y MÉTODO	6
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO	6
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	6
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN	7
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	7
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	8
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	10
2.7. ASPECTOS ÉTICOS	10
RESULTADOS.....	12
DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
TABLA 1	Características de las mujeres que participaron en la investigación	25
TABLA 2	Resultados del Papanicolaou en mujeres atendidas, durante el periodo de estudio	27
TABLA 3	Resultados de Colposcopia (IVSL) en mujeres atendidas, durante el periodo de estudio	28
TABLA 4a	Comparación entre las características personales y los resultados del Papanicolaou (PAP) y de la Colposcopia (IVSL) en mujeres atendidas durante el periodo de estudio: <u>edad</u>	29
TABLA 4b	Comparación entre las características personales y los resultados del Papanicolaou (PAP) y de la Colposcopia (IVSL) en mujeres atendidas durante el periodo de estudio: <u>paridad</u>	31
TABLA 4c	Comparación entre las características personales y los resultados del Papanicolaou (PAP) y de la Colposcopia (IVSL) en mujeres atendidas durante el periodo de estudio: <u>anticonceptivo</u>	33
TABLA 5	Comparación entre los resultados del Papanicolaou (PAP) y los resultados de Colposcopia (IVSL) en mujeres atendidas durante el periodo de estudio.	35

RESUMEN

Objetivo: Comparar los resultados entre el Papanicolaou y la colposcopia (IVSL) del cérvix uterino en mujeres atendidas en el Materno Infantil Pachacutec Perú-Corea de enero a octubre del 2017

Método: Estudio cuantitativo, descriptivo simple, de corte transversal, retrospectivo. La población total fueron 72 mujeres que se tomaron PAP y colposcopia (IVSL) en el tiempo de estudio, siendo 53 la muestra que cumplió criterios de selección. El instrumento, una ficha validada por expertos

Resultados: Las participantes tenían predominantemente de 30 a 39 años 39.6%, multíparas 73,6%, utilizaban métodos hormonales 58.5% y anualmente se realizaban PAP 47,2 %. Los resultados del Papanicolaou fueron Lesión intraepitelial de bajo grado 35.8%; y de la colposcopia la lesión de bajo grado 49.1%. En el PAP, según mayor lesión LEIBG, fueron menores de 30 años 15.1% [$\chi^2 10.969$ p 0.278]; multíparas 22.6% [$\chi^2 3.665$ p 0.722]; uso de anticonceptivo 13.2% [$\chi^2 6.622$ p 0.882]; En la Colposcopia, fueron menores de 30 años 24.5% [$\chi^2 12.194$ p 0.058]; multíparas 32.1% [$\chi^2 5.008$ p 0.257]; uso de anticonceptivo 20.8% [$\chi^2 11.012$ p 0.201]. Al comparar los resultados de Papanicolaou y los resultados de la Colposcopia, mediante el χ^2 de Pearson se encuentra diferencia estadísticamente significativa [$\chi^2 15.170$ gl 6 p 0.019].

Conclusiones: Se concluye aceptando la hipótesis alterna (H_1) que acepta existe diferencia entre los resultados del Papanicolaou y la Colposcopia (IVSL) del cérvix uterino en mujeres atendidas en el Materno Infantil Pachacutec Perú-Corea.

Palabras clave: Resultados, Papanicolaou, Colposcopia (IVSL), cérvix uterino

ABSTRACT

Objective: To compare the results between Papanicolaou and colposcopy (IVSL) of the uterine cervix in women attended in the Pachacutec Materna Infantil Perú-Corea from January to October 2017

Method: Quantitative, descriptive, simple, cross-sectional, retrospective study. The total population was 72 women who took PAP and colposcopy (IVSL) at the time of study, being 53 the sample that met selection criteria. The instrument, a validity tab by experts

Results: Participants were predominantly from 30 to 39 years old 39.6%, multiparous 73.6%, used hormonal methods 58.5% and PAP 47.2% were performed annually. Papanicolaou results were low grade 35.8% intraepithelial lesion; and from the colposcopy the low-grade injury 49.1%. In the PAP, according to the highest LEIBG lesion, they were under 30 years old 15.1% [$\chi^2 10.969$ p 0.278]; multiparous 22.6% [$\chi^2 3.665$ p 0.722]; contraceptive use 13.2% [$\chi^2 6.622$ p 0.882]; In Colposcopy, 24.5% were younger than 30 years old [$\chi^2 12.194$ p 0.058]; multiparous 32.1% [$\chi^2 5.008$ p 0.257]; contraceptive use 20.8% [$\chi^2 11.012$ p 0.201]. When comparing the results of Papanicolaou and the results of the Colposcopy, by means of the χ^2 of Pearson a statistically significant difference is found [$\chi^2 15.170$ gl 6 p 0.019].

Conclusions: We conclude accepting the alternative hypothesis (H_a) that accepts there is a difference between Papanicolaou results and Colposcopy (IVSL) of the uterine cervix in women attended in the Pachacutec Materna Infantil Perú-Corea.

Key words: Results, Papanicolaou, Colposcopy (IVSL), uterine cervix.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un término que engloba a más de 200 diversas enfermedades que tienen como característica común la alteración genética de las células. El cáncer es un importante problema de salud pública.

En base al GLOBOCAN del 2012 a escala mundial, el cáncer cérvicouterino es el cáncer más frecuente en las mujeres. Para el cáncer de cuello uterino se estimaron 527 624 casos nuevos diagnosticados en todo el mundo en el 2012. La tasa de incidencia estandarizada se ha estimado de 14 por 100.000 habitantes femeninas, en cuanto la mortalidad 265 653 muertes son estimadas de haber sido causadas por el cáncer. La tasa de mortalidad estandarizada se ha estimado en 6,8 por 100.000 habitantes femenina. ¹

La prevalencia del cáncer uterino en base al GLOBOCAN 2012 es 1.547.161 personas vivas en todo el mundo diagnosticadas con cáncer de cuello uterino dentro de los 5 años anteriores. La proporción estandarizada se ha estimado en 59,6 por 100.000 habitantes femenina.⁽¹⁾ A nivel nacional encontramos una realidad no muy distinta pues el cáncer de cuello uterino sigue siendo el cáncer más frecuente en mujeres según el INEI 2012 se registró 1 624 casos de cáncer de cuello uterino ²

Las intervenciones destinadas a la detección han demostrado ser costo-efectivas para reducir la morbilidad por cáncer. Para el cáncer de cérvix hay varias pruebas para cribado como son el Papanicolaou (PAP), la inspección visual con ácido acético (IVA) y las pruebas de detección de ADN (ácido desoxirribonucleico) para Papiloma Virus Humano y los estudios

histológicos. La citología es el método de pesquisa por excelencia para el cáncer del cuello uterino, pues reúne las características primordiales de poseer una técnica sencilla, a muy bajo costo, lo que hace posible que pueda ser realizada en un gran número de personas en forma ambulatoria y pueda ser ejecutada por el médico general, gineco obstetra u obstetra sin mermar la calidad de la misma, siempre y cuando se siga paso a paso la técnica para su ejecución. ³

Moreno (Argentina, 2013) con su investigación encontró que el 70% de los casos tuvo citología negativa y 48 pacientes tuvieron biopsia positiva, 16 con resultado positivo de Reacción en cadena de polimerasa (PCR por sus siglas en ingles). En el estudio encontraron una alta especificidad del Papanicolaou con respecto a la biopsia (90%), no así en comparación con el test de PCR (S=56% E=50%) debido al número pequeño de pacientes que se sometieron a este estudio. ⁹

En su investigación Sequeira (Nicaragua, 2016), afirma que la correlación que existe es multifactorial, ya que depende de cómo se tomó la muestra de la citología, como se fijó y conservo la muestra, además de la lectura de la lámina, también comenta que probablemente la variable más importante sea la habilidad del operador, hace la recomendación de reemplazar la espátula de aire por el cepillo exocervical ⁹.

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú, en el periodo 2000 – 2014, se registraron el incremento de nuevos casos de cáncer en mujeres ocupando el cáncer de cuello uterino el primer lugar y el segundo el cáncer de mama, con el ingreso de 1485 y 1212 nuevos casos respectivamente⁵

El Ministerio de Salud de Perú (MINSA 2013), informa que el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte en mujeres a nivel nacional y segunda en frecuencia en la población. La tasa de incidencia nacional es de 34.5 por 100.000 mujeres (4446 casos nuevos) y tasa de mortalidad es de 16.3 por 100 mil. (2098 mujeres) ⁶

En el Perú (2013) los últimos años ha llamado la atención la elevada incidencia de falsos negativos en las citologías, la frecuencia reportada es hasta de 40 % ⁽³⁾. Debido a la magnitud, del cáncer cérvico uterino, es importante su diagnóstico oportuno, y conocer el porcentaje de error y efectividad del Papanicolaou y la colposcopia como métodos diagnósticos

El Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú, reporta que en el Callao (2015) de las mujeres entre 30 y 59 años de edad, el 64,9% se realizaron la prueba de Papanicolau por un médico u Obstetra. Según quintil de riqueza, el mayor porcentaje de mujeres que, en los tres años precedentes a la encuesta se realizaron esta prueba fueron las del quintil intermedio con 69,7% frente a las del cuarto quintil con 57,8%.⁷

Los distritos con mayor población e importancia relativa son el Callao con 406 mil 889 habitantes, que concentra el 40,1% de la población de la provincia y Ventanilla con 372 mil 899 habitantes representa el 36,8%. Por el contrario, los distritos menos poblados son: La Punta con 3 mil 392 habitantes (0,3%) y Carmen de La Legua Reynoso 41 mil 100 habitantes (4,1%). Callao (2015) El 22,6% de las personas de 15 a 49 años de edad, se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses, y de ellos el 90,7% conocieron los resultados de laboratorio.⁷

Por tanto ameritó la investigación en este distrito, ya que es una población de recursos limitados. Frente a este problema de salud pública se formula la siguiente pregunta y objetivos de la investigación.

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe diferencia entre los resultados del Papanicolaou y la Colposcopia (IVSL) del cérvix uterino en mujeres atendidas en el Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea de Enero a Diciembre del 2017?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

Comparar los resultados entre el Papanicolaou y la Colposcopia (IVSL) del cérvix uterino en mujeres atendidas en el Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea de Enero a Diciembre del 2017

Objetivos específicos:

- Identificar las características de las mujeres atendidas, durante el periodo de estudio.
- Identificar los resultados del Papanicolaou en mujeres atendidas, durante el periodo de estudio.
- Identificar los resultados de colposcopia (IVSL) en mujeres atendidas, durante el periodo de estudio.
- Comparar las características personales con los resultados de Papanicolaou y Colposcopia.

- Comparar los resultados del Papanicolaou con los resultados de Colposcopía (IVSL) en mujeres atendidas durante el periodo de estudio.



MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Estudio cuantitativo de diseño descriptivo simple, de corte transversal y retrospectivo.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por el total de mujeres que asistieron al consultorio de ginecología para la toma de PAP, y que además contaron con examen de colposcopia (IVSL) durante Enero a Diciembre del 2017 que según la Unidad de Cáncer de la Institución fueron un total de 72.

Para obtener el tamaño de la muestra representativa, se utilizó la fórmula estadística de proporciones para la población finita considerando para ello “p” como 0.5, un nivel de confianza de 95% y un error de estimación de 0.1.

Si la población es finita, es decir conocemos el total de la población y deseásemos saber cuántos del total tendremos que estudiar la respuesta sería:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Total de la población (N) aproximada en los meses de estudio	72
Nivel de confianza o seguridad (1- α)	95%
Precisión (d)	3%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir)	5%
TAMAÑO MUESTRAL (n)	53

Por ello, la muestra representativa son **53** usuarias de PAP, que tengan examen de colposcopia y que a la vez cumplieron con criterios de selección.

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

Mujeres cuyas historias clínicas cuenten con el resultado de ambas pruebas Papanicolaou y colposcopia (IVSL) realizadas en la institución durante el tiempo de estudio.

Criterios de exclusión:

Mujeres cuyas historias clínicas no cumplieron los criterios de inclusión o que correspondieron a otro año diferente al estudio.

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Resultados de PAP

Variable 2: Resultados de Colposcopia (IVSL)

Variable de control: Características de la usuaria

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
VARIABLE 1 Resultados del Papanicolaou				
Resultados del Papanicolaou	Examen que puede ayudar a detectar y prevenir el cáncer de cuello uterino	Negativo ASC-US LEIBG LEIAG CIS	Nominal	Ficha clínica de datos Historia clínica
VARIABLE 2 Resultados de Colposcopia (IVSL)				
Resultados de la Colposcopia (IVSL)	Examen para evaluar a la paciente con resultados anormales en la prueba de Papanicolaou o citología cervical	Normal Grado 1 o bajo grado Grado 2 o alto grado Cáncer invasor *Colposcopia insatisfactoria	Nominal	Ficha clínica de datos Historia clínica

VARIABLE DE CONTROL: Características personales de la usuaria				
Características personales de la usuaria	Edad	18-30 años 30-39 Años 40-49 Años 50.62 Años	Intervalo	Ficha clínica de datos Historia Clínica
	Paridad	Nulípara Primípara Multípara Gran multípara	Ordinal	
	Método anticonceptivo	NO USA Inyectable AOC Implante subdermico BBT	nominal	
	Frecuencia de toma de Papanicolaou	Nunca Cada 6 meses Anual 2-3 años >3 años	Intervalo	

2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se contó con el permiso necesario para la obtención de datos, ya que existe un Convenio Marco entre la Universidad San Martín de Porres y las autoridades de las instituciones de Salud. Asimismo se conversó con las autoridades de la Institución en mención y están interesados en los resultados, proporcionándome la autorización verbal al proyecto.

Se asistió al consultorio de gineco-obstetricia, en horario de mañana de 08:30 a 12:30 (horario coordinado con el encargado estadístico de proporcionar las historias clínicas) de lunes a sábado, durante el mes de diciembre del año anterior, para coleccionar la información de las historias clínicas de mujeres que se atendieron para la toma del PAP y Colposcopia (IVSL) de cuello uterino, atendidas en el año 2017

El Instrumento, fue la Ficha Clínica de Datos, la cual se elaboró para este fin.

Consta de dos partes:

- I. Características de la usuaria.
- II. Resultados de PAP/Colposcopia (IVSL)

El proceso que se desarrolló para la obtención de los datos en el instrumento elaborado para el estudio, fue el siguiente:

- Se procedió a preseleccionar a las mujeres a través de sus historias clínicas, según criterios de inclusión y exclusión antes mencionados. Ya habiendo sido seleccionadas por medio aleatorio, se procedió a identificar y completar los primeros datos del instrumento.
- En cuanto a los resultados propuestos, se verificó posterior al diagnóstico los resultados en la hoja de información:

PAPANICOLAOU:	Presenta (Tipo)	No presenta:
Negativo		
ascus		
LIEBG		
LIEAG		
CIS		
COLPOSCOPIA (IVSL)	Presenta (Tipo)	No presenta:
Normal		
Grado 1		
Grado 2		
Insatisfactorio		

- Este instrumento en total, fue analizado a partir de la ficha estándar validado por las autoridades institucionales y que se encuentran en uso. Sin embargo, el instrumento de la investigación al ser modificado

ligeramente, fue validado por dos (2) Obstetras Especialistas del Materno Infantil Pachacutec Perú-Corea, quienes vertieron recomendaciones para la mejora del instrumento; se realizó además una prueba piloto aplicándolo en 10 informes (de otras fechas diferentes, consideradas en esta investigación, que no participaron del estudio) observando que se pudo obtener los resultados trazados en los objetivos.

2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Luego de concluida la recolección de datos, las Fichas Clínicas se ordenaron, enumeraron, codificaron y procesaron en forma manual, utilizando el libro de códigos.

La información obtenida se ingresó a la base de datos del Programa SPSS versión 21.00, se realizó el análisis y procesamiento de los datos, el cual nos proporcionó tablas estadísticas para la mejor presentación, e interpretación de los resultados. Se analizó con la prueba χ^2 .

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Ética del Materno Infantil Pachacutec Perú-Corea – Ventanilla.

En la presente investigación se consideró los aspectos éticos señalados por el informe Belmont:

- Respeto por las personas: Por ser un diseño de investigación retrospectiva no fue necesario utilizar el Consentimiento Informado.

- Beneficencia: Esta investigación beneficiará a todas las mujeres que se atenderán en el hospital de estudio, puesto que las Profesionales Obstetras plantearán estrategias adecuadas para promover la prevención de esta enfermedad al tener conocimiento de los resultados.
- Justicia: Se guardó a buen recaudo la información obtenida. Se respetó la privacidad y confidencialidad de la información y se utilizó dicha información sólo para esta investigación



RESULTADOS

RESULTADOS DEL PAPANICOLAOU Y LA COLPOSCOPIA (IVSL) DEL CÉRVIX UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL MATERNO INFANTIL PACHACÚTEC PERÚ-COREA ENERO A DICIEMBRE, 2017

TABLA 1
CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES QUE PARTICIPARON EN LA INVESTIGACIÓN

CARACTERÍSTICAS		Nº	%
EDAD	18-30 años	17	32.1
	30-39 años	21	39.6
	40-49 años	11	20.8
	50-62 años	4	7.5
Total		53	100.0
PARIDAD	Nulípara	1	1,9
	Primípara	13	24,5
	Múltipara	39	73,6
Total		53	100.0
ANTICONCEPTIVO	Inyectables	18	34,0
	AOC	12	22,6
	BBT	1	1,9
	Implante SD	1	1,9
	No usa	21	39,6
Total		53	100.0
FRECUENCIA DE TOMA PAP	c/6meses	1	1,9
	Anual	25	47,2
	2-3 años	14	26,4
	>3 años	8	15,1
	Nunca	5	9,4
Total		53	100.0

En la tabla se observa que las mujeres participantes en el estudio tenían en mayor frecuencia:

- ❖ **Edad:** de 30 a 39 años 39.6% y en menor porcentaje mayores de 49 años
- ❖ **Paridad:** multiparidad 73,6% y en menor porcentaje nuliparidad 1,9
- ❖ **Método anticonceptivo:** utilizaban métodos hormonales con 58.5%% y en menor porcentaje muy por debajo un método definitivo. También que 39.6 % de las mujeres no utilizan ningún tipo de método anticonceptivo
- ❖ **Frecuencia de toma de PAP:** Anualmente las mujeres se realizan toma de PAP con 47,2 % y en menor porcentaje c/6 meses.

**RESULTADOS DEL PAPANICOLAOU Y LA COLPOSCOPIA (IVSL) DEL CÉRVIX
UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL MATERNO INFANTIL PACHACÚTEC
PERÚ-COREA ENERO A DICIEMBRE, 2017**

TABLA 2

**RESULTADOS DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS,
DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO**

PAPANICOLAOU		N°	%
RESULTADO	Negativo	14	26.4
	ASC-US	14	26.4
	LEIBG	19	35.8
	LEIAG	6	11.4
	Total	53	100.0

En la tabla se observa mujeres con respecto a los resultados del Papanicolaou, que en mayor frecuencia fue Lesión intraepitelial de bajo grado (LEIBG) 35.8% y resultados negativos 26.4%

**RESULTADOS DEL PAPANICOLAOU Y LA COLPOSCOPIA (IVSL) DEL CÉRVIX
UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL MATERNO INFANTIL PACHACÚTEC
PERÚ-COREA ENERO A DICIEMBRE, 2017**

TABLA 3

**RESULTADOS DE COLPOSCOPIA (IVSL) EN MUJERES ATENDIDAS,
DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO**

COLPOSCOPIA(IVSL)		N°	%
RESULTADO	Normal	17	32.1
	Bajo grado	26	49.1
	Alto grado	10	18.9
	Total	53	100.0

En la tabla se observa con mayor frecuencia la lesión de bajo grado con 49.1%. Así también se puede observar que las Lesiones de alto grado fueron las de menor frecuencia 18.9% y resultado negativo 32.1%

RESULTADOS DEL PAPANICOLAOU Y LA COLPOSCOPIA (IVSL) DEL CÉRVIX UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL MATERNO INFANTIL PACHACÚTEC PERÚ-COREA ENERO A DICIEMBRE, 2017

TABLA 4a
COMPARACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y LOS RESULTADOS DEL PAPANICOLAOU (PAP) Y DE LA COLPOSCOPIA (IVSL) EN MUJERES ATENDIDAS DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO: Edad

RESULTADO		EDAD								TOTAL		chi ² p 0.05
		18-30 años		30-39		40-49		50-62		N°	%	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
Papanicolaou	Negativo	4	7.5	7	13.2	2	3.8	1	1.9	14	26.4	chi ² de Pearson: 10.969 gl 9 p 0.278 ns
	ASC-US	5	9.4	7	13.2	1	1.9	1	1.9	14	26.4	
	LEIBG	8	15.1	3	5.7	6	11.3	2	3.8	19	35.8	
	LEIAG	0	0.0	4	7.5	2	3.8	0	0.0	6	11.3	
Total		17	32.1	21	39.6	11	20.8	4	7.5	53	100.0	
Colposcopia	Normal	3	5.7	8	15.1	3	5.7	3	5.7	17	32.1	chi ² de Pearson: 12.194 gl 6 p 0.058 ns
	Bajo grado	13	24.5	9	17.0	4	7.5	0	0.0	26	49.1	
	Alto grado	1	1.9	4	7.5	4	7.5	1	1.9	10	18.9	
	Total	17	32.1	21	39.6	11	20.8	4	7.5	53	100.0	

gl 9 → chi² 16.92

gl 6 → chi² 12.59

Al observar la tabla en cuanto al mayor porcentaje de resultados de Papanicolaou que fue LEIBG, la mayor frecuencia estuvo en el grupo de mujeres menores de 30 años 15.1%. Con un nivel de significancia del 5% y con grados de libertad de 9, según la tabla de valor de la χ^2 , tenemos un valor límite de 16.92 y según el análisis realizado tenemos un valor de χ^2 de 10.969. Donde se puede concluir lo siguiente que no existe dependencia entre la edad y el resultado de Papanicolaou

Al observar la tabla en cuanto al mayor porcentaje de resultados de Colposcopia que fue Bajo grado, la mayor frecuencia se presentó en el grupo de mujeres menores de 30 años 24.5%. Con un nivel de significancia del 5% y con grados de libertad de 6, según la tabla de valor de la χ^2 tenemos un valor límite de 12.59 y según el análisis realizado tenemos un valor de χ^2 de 12.194. Donde se puede concluir lo siguiente que no existe dependencia entre la edad y el resultado de colposcopia

RESULTADOS DEL PAPANICOLAOU Y LA COLPOSCOPIA (IVSL) DEL CERVIX UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL MATERNO INFANTIL
PACHACÚTEC PERÚ-COREA ENERO A DICIEMBRE, 2017

TABLA 4b
COMPARACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y LOS RESULTADOS DEL PAPANICOLAOU (PAP)
Y DE LA COLPOSCOPIA (IVSL) EN MUJERES ATENDIDAS DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO: Paridad

RESULTADO	NULIPARA		PARIDAD PRIMIPARA		MULTIPARA		TOTAL		chi ² p 0.05	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Papanicolaou	Negativo	0	0.0	2	3.8	12	22.6	0	26.4	chi ² de Pearson: 3.665 gl 6 p 0.722 ns
	ASC-US	0	0.0	4	7.5	10	18.9	0	26.4	
	LEIBG	1	1.9	6	11.3	12	22.6	1	35.8	
	LEIAG	0	0.0	1	1.9	5	9.4	0	11.3	
Total		1	1.9	13	24.5	39	73.6	53	100.0	
Colposcopia	Normal	1	1.9	3	5.7	13	24.5	17	32.1	chi ² de Pearson: 5.008 gl 4 p 0.257 ns
	Bajo grado	0	0.0	9	17.0	17	32.1	26	49.1	
	Alto grado	0	0.0	1	1.9	9	17.0	10	18.9	
Total		1	1.9	13	24.5	39	73.6	53	100.0	

gl 6 → chi² 12.59

gl 4 → chi² 9.49

Al observar la tabla en cuanto al mayor porcentaje de resultados de Papanicolaou que fue LEIBG, la mayor frecuencia estuvo entre las multíparas 22.6%. Con un nivel de significancia del 5% y con grados de libertad de 6, según la tabla de valor de la χ^2 tenemos un valor límite de 12.59 y según el análisis realizado tenemos un valor de χ^2 de 3.665. Donde se puede concluir lo siguiente que no existe dependencia entre la paridad y el resultado de Papanicolaou

Al observar la tabla en cuanto al mayor porcentaje de resultados de Colposcopia que fue Bajo grado, la mayor frecuencia se presentó en el grupo de multíparas 32.1%. Con un nivel de significancia del 5% y con grados de libertad de 4, según la tabla de valor de la χ^2 tenemos un valor límite de 9.49 y según el análisis realizado tenemos un valor de χ^2 de 5.008. Donde se puede concluir lo siguiente que no existe dependencia entre la paridad y el resultado de colposcopia

RESULTADOS DEL PAPANICOLAOU Y LA COLPOSCOPIA (IVSL) DEL CERVIX UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL MATERNO INFANTIL
PACHACÚTEC PERÚ-COREA ENERO A DICIEMBRE, 2017

TABLE 4c
COMPARACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y LOS RESULTADOS DEL PAPANICOLAOU (PAP)
Y DE LA COLPOSCOPIA (IVSL) EN MUJERES ATENDIDAS DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO: Anticonceptivo

RESULTADO	ANTICONCEPTIVO										TOTAL		chi ² p 0.05	
	Inyectables		AOC		Implante SD		BTB		No usa		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Papanicolaou	Negativo	6	11.3	2	3.8	0	0.0	0	0.0	6	11.3	14	26.4	chi ² de Pearson: 6.622 gl 12 p 0.882 ns
	ASC-US	5	9.4	3	5.7	0	0.0	1	1.9	5	9.4	14	26.4	
	LEIBG	6	11.3	5	9.4	1	1.9	0	0.0	7	13.2	19	35.8	
	LEIAG	1	1.9	2	3.8	0	0.0	0	0.0	3	5.7	6	11.3	
Total	18	34.0	12	22.6	1	1.9	1	1.9	21	39.6	53	100.0		
Colposcopia	Normal	6	11.3	2	3.8	1	1.9	0	0.0	8	15.1	17	32.1	chi ² de Pearson: 11.012 gl 8 p 0.201 ns
	Bajo grado	11	20.8	7	13.2	0	0.0	0	0.0	8	15.1	26	49.1	
	Alto grado	1	1.9	3	5.7	0	0.0	1	1.9	5	9.4	10	18.9	
Total	18	34.0	12	22.6	1	1.9	1	1.9	21	39.6	53	100.0		

gl 12 → chi² 21.03
gl 8 → chi² 15.51

Al observar la tabla en cuanto al mayor porcentaje de resultados de Papanicolaou que fue LEIBG, la mayor frecuencia de uso de anticonceptivo estuvo entre las mujeres que no usaban ninguno 13.2%. Con un nivel de significancia del 5% y con grados de libertad de 12, según la tabla de valor de la χ^2 tenemos un valor límite de 21.03 y según el análisis realizado tenemos un valor de χ^2 de 6.622. Donde se puede concluir lo siguiente que no existe dependencia entre el uso de método anticonceptivo y el resultado de Papanicolaou

Al observar la tabla en cuanto al mayor porcentaje de resultados de Colposcopia que fue Bajo grado, la mayor frecuencia de uso de anticonceptivo estuvo entre las mujeres que usaban los inyectables 20.8%. Con un nivel de significancia del 5% y con grados de libertad de 8, según la tabla de valor de la χ^2 tenemos un valor límite de 15,51 y según el análisis realizado tenemos un valor de χ^2 de 11.012. Donde se puede concluir lo siguiente que no existe dependencia entre el uso de anticonceptivos y el resultado de colposcopia

RESULTADOS DEL PAPANICOLAOU Y LA COLPOSCOPIA (IVSL) DEL CERVIX UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL MATERNO INFANTIL PACHACÚTEC PERÚ-COREA ENERO A DICIEMBRE, 2017

TABLA 5
COMPARACIÓN ENTRE LOS RESULTADOS DEL PAPANICOLAOU (PAP) Y LOS RESULTADOS DE COLPOSCOPIA (IVSL) EN MUJERES ATENDIDAS DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO.

RESULTADO	RESULTADOS DE COLPOSCOPIA								
	Normal		Bajo Grado		Alto Grado		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
PAP	Negativo	8	15.1	5	9.4	1	1.9	14	26.4
	ASC-US	3	5.7	9	17.0	2	3.8	14	26.4
	LEIBG	5	9.4	11	20.8	3	5.7	19	35.8
	LEIAG	1	1.9	1	1.9	4	7.5	6	11.3
	Total	17	32.1	26	49.1	10	18.9	53	100.0

gl 6 → χ^2 12.59

gl 1 → χ^2 3.84

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson → 15.170 gl 6 Nivel de significancia : 0.019

Al observar la tabla en cuanto a la comparación de los resultados de Papanicolaou que fue LEIBG, y los resultados de la Colposcopia, se constata con un nivel de significancia del 5% y con grados de libertad de 6, según la tabla de valor de la χ^2 tenemos un valor límite de 12.59 y según el análisis realizado tenemos un valor de χ^2 de 15.170

El valor de χ^2 es estadísticamente significativo

Donde se puede concluir lo siguiente que la hipótesis nula (H_0) es rechazada es decir que existe diferencia entre los resultados del Papanicolaou (PAP) y la colposcopia (IVSL) del cérvix uterino en mujeres atendidas en el Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea



DISCUSIÓN

Las pruebas de detección ofrecen la mejor oportunidad para encontrar el cáncer de cuello uterino en una etapa temprana cuando es probable que el tratamiento sea eficaz. Además, las pruebas de detección pueden en realidad prevenir la mayoría de los cánceres cervicales mediante la detección de los cambios anormales de las células del cuello uterino (precánceres) para que puedan ser tratados antes de que éstos tengan la oportunidad de convertirse en un cáncer cervical. Si se detecta temprano, el cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres que se puede tratar con más éxito. Se cree que se debe principalmente a la eficacia de las pruebas de Papanicolaou ¹⁰.

TABLA 1. Características de las mujeres que participarán en la investigación

La aparición de cáncer de cuello uterino resulta de la progresión de las displasias cervicales, las cuales son más frecuentes en general entre los 20 a 30 años de edad ¹¹.

En el estudio la frecuencia de mujeres participantes tuvieron de 30 a 39 años fue de 39.6% y en menor porcentaje las mayores de 49 años. La menor edad presentada fue de 18 años y la mayor edad fue de 62 años.

A diferencia de Anielka Sequeira Sequeira (Nicaragua; 2016) ⁹, en su estudio encontró que la edad de las pacientes, 48.5% fue entre los 35 a 49 años.

Entre sus principales resultados, Yuliana Ayala Aponte, (Perú, 2016)¹², encontró que las usuarias tenían de 20 a 35 años (65.2%), intervalo diferente al trabajado en este estudio.

Gabriela Ingrid Valerio Ventocilla (Lima – Perú, 2016)¹³, en su estudio encontró la mayor frecuencia en las mujeres de 35 a 49 años 52.27%; asimismo, la media de la edad \pm desviación estándar (DE) de las mujeres estudiadas fue de 37.63 \pm 9.82.

Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces; a pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por VPH¹⁵. *Con respecto a la **paridad** en la investigación se ha obtenido los siguientes resultados multiparidad 73,6% y en menor frecuencia nuliparidad 1,9% (1 persona), 24.1% al menos tuvo 1 parto*

Shirley Jane Clark Rosales (Managua, Nicaragua Febrero 2016)¹⁴, indica en su estudio que 41% de las mujeres que acudieron para la realización de su Papanicolaou no tuvieron hijos, refiere que esto puede estar relacionado con la mejor educación sexual que las mujeres están adquiriendo, la promoción de salud o por la edad en que se están realizando los Papanicolaou y su seguimiento con la biopsia colposcópica

En el estudio de Kathleen Duanny, Vasquez del Campo (Lima, Perú 2016)¹⁶, en su investigación menciona en mayor porcentaje las pacientes tenían hijos 81.3%, es decir eran multíparas.

Para Lía Barrios García, Paola Lecompte Osorio, Rodolfo Leones Castillo y Francisco López Custode (Colombia, 2016)¹⁵, se destaca que 64% se consideró multípara y de estas, 43% tuvo 3 o más partos.

Gabriela Ingrid Valerio Ventocilla (Lima – Perú, 2016)¹³, escribe en su tesis que en cuanto a la paridad, se ha observado que las mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor que las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; si tienen más de cuatro hijos el riesgo se triplica, con más de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces.

Por su parte Nápoles Sarduy e Ysis Martínez (Chile, 2014)¹⁷, obtuvieron en su grupo de investigación que 34 mujeres (61,8%) habían tenido uno o dos partos.

Irma Castillo et al (Colombia, 2016)¹⁸, en su estudio indica que las mujeres tenían más de un hijo 40,6%, es decir eran multíparas.

Para José Carlos Cabrera Arenas (Lima – Perú 2012)¹⁹, una paridad mayor o igual de tres partos a término está asociados con un riesgo aumentado de desarrollo de cáncer cervical, debido en parte a la mayor exposición al VPH por una mayor cantidad de relaciones sexuales desde temprana edad. Además, las heridas e infecciones del cuello uterino, que pueden ocurrir durante el parto, alteran los límites normales entre los dos epitelios en la zona de transición que es la zona de origen del cáncer.

En diferente porcentaje pero en misma escala la investigación de Katy Alcalde (Chimbote-Perú 2017)²⁰, encontró también que 43.3% fueron multíparas, 30.0% primíparas y el 24.7% nulíparas.

Balseca (Quito, Ecuador 2010)³⁷, indica que un mayor porcentaje de pacientes que se realizaron PAP fueron multíparas (45,7%), y en un porcentaje similar ,41,6% , que corresponde a grandes multíparas que se realizaron colposcopia, indicando estos datos un factor de riesgo importante para la aparición de lesiones premalignas de cérvix los antecedentes gineco - obstétricos de las pacientes.

Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. En un estudio, el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplicó en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas²⁰.

*En el estudio realizado se pudo encontrar que el 60.4% utiliza algún **método anticonceptivo** y que en mayor frecuencia eran métodos hormonales con 58.5% y en menor porcentaje muy por debajo un método definitivo. También que 39.6 % de las mujeres no utilizaron ningún tipo de método anticonceptivo.*

A diferencia de Nápoles Sarduy e Ysis Martínez (Chile, 2014)¹⁷, quienes encontraron en menor porcentaje en su estudio el uso de anticoncepción hormonal en los momentos de su inclusión 14,5 %.

En la investigación de Katy Alcalde (Chimbote-Perú 2017)²⁰, el método más utilizado fue el inyectable combinado 27% seguido por 24.7% que no utilizan ningún tipo de método.

En la investigación de Pichardo y Pérez (Managua, Nicaragua. 2017)²², tuvieron como resultados de su investigación que 65% usa algún método anticonceptivo de las cuales 33.3% “pastillas”, 8.3% DIU y 2.8% utiliza métodos naturales. El 22.2% restante emplea otro tipo de método.

Lía Barrios, Paola Lecompte, Rodolfo Leones y Francisco López (Colombia, 2016)¹⁷, indica en su muestra que la mayor proporción son mujeres que no planifican 38%; el método quirúrgico 28%, seguido de los hormonales 22%.

Lo reportado por **Luis Mendoza, Marly Pedroza, Paul Micolta, Andrés Ramírez, Christian Cáceres, Darling López, Antonio Nuñez, Maria Acuña** (Tuluá, Colombia, 2012)²³, indican que 49,6% no planificaba, 26.5% fue la ligadura tubaria, seguida de los hormonales 14.2%.

Para Iris Gago y Juan Hernández (Managua, 2017)²⁴, el método de planificación familiar más utilizado en su estudio fueron los inyectables 34%, seguido por minilap 11%, condón 5%, el DIU y los anticonceptivos orales 3% para cada uno mientras que el 44% no planificaba.

La citología cervical o del cuello uterino es una prueba de tamizaje para la detección oportuna de cáncer cervicouterino, que consiste en la obtención de células del endocérvix y exocérvix, su extendido en el portaobjetos, la aplicación de la técnica de tinción de Papanicolaou y la observación al microscopio de la muestra para la interpretación de los cambios en la morfología de las células²⁵.

*Con respecto a la **frecuencia de toma de PAP** se ha encontrado que*

anualmente las mujeres se realizan toma de PAP 47,2 % y 9.4% nunca se realizó un PAP previo.

Bazán (Lambayeque – Perú 2017)²⁶ tiene resultados más alentadores pues del total de mujeres en su estudio 78.2% responde que anualmente se realizan el examen de Papanicolaou, 11.7% cada 2 años, 5.3% cada 2 años y 4.8% más de tres años.

En una investigación realizado por **Solana Terrazas, Carolina Ibáñez, Marcela Lagos, Helena Poggi, Jorge Brañes, María Isabel Barriga, Jaime Cartagena, Felipe Núñez, Francisca González, Paz Cook, Vanessa Van De Wyngard y Catterina Ferreccio** (Chile, 2015)²⁷ encontraron que sus resultados son menores de 10%, se halló que nunca se habían hecho un Papanicolaou 6.1% de las mujeres en el estudio.

Katy Alcalde (Chimbote-Perú 2017)²⁰, encontró que 76% de las mujeres en su estudio se practica la prueba anualmente, dejando 24% restante para otros periodos.

También Araujo Oliveira et al. (Brasil, 2012)²⁸, en su estudio indica que entre las entrevistadas, 70% realiza refirió que se realiza el examen cada dos años o menos.

Katherine Cecilia Roque Agapito (Lima – Perú 2014)²⁹, manifiesta en su estudio que 62.8% de las usuarias se realizó el Papanicolaou hace menos de 3 años, 16.2% lo realizó hace más de 3 años, y 21.0% nunca se había realizado dicho examen.

TABLA 2. Resultados del Papanicolaou en mujeres atendidas, durante el periodo de estudio

La prueba de Papanicolaou es una prueba de detección, no una prueba de diagnóstico (no puede indicar con certeza la presencia de cáncer). Por lo tanto, el resultado anormal de una prueba de Papanicolaou significa que será necesario realizar otras pruebas para determinar si en realidad hay un cáncer o un precáncer ¹⁰.

*Se encontró con respecto a los **resultados del Papanicolaou** que en mayor frecuencia fue la lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG) la que se presentó 35.8%; sin embargo, los resultados negativos fueron de 26.4%.*

Carlos Altamirano Arcos y Daniela Sánchez Cobo (Quito, Ecuador. 2012) ³⁰, informan de las pacientes que participaron en el estudio presentaron en mayoría lesión intraepitelial de bajo grado (LIEBG) 71,8%, y en menor porcentaje reportaron lesión intraepitelial de alto grado 28,2% .

Carlos Eusebio Zari Hidalgo (Lima – Perú 2016) ³¹, de los 87 casos analizados, la citología presentó la mayor proporción de resultados negativos, 26,4% de frotices negativos para malignidad y cambios reactivos. El mayor diagnóstico por citología fue LIE-BG 36,8%, seguido de LIE-AG 31%; 5,7% de casos, esta prueba diagnosticó células neoplásicas malignas o carcinoma invasor.

Lía Barrios, Paola Lecompte, Rodolfo Leones y Francisco López (Colombia, 2016) ¹⁷, indica en su muestra resultado del Papanicolaou, LIEBG 79.3% y de LIEAG 20.6%

Lo reportado por **Luis Mendoza, et al** (Tuluá, Colombia, 2012) ²³, 87,5% de las 3.539 citologías fueron informadas como negativas. Que 8,2% fueron lesiones de bajo grado, 0,9% de alto grado, 2,6% ASC-US, 0,4% ASC-H, 0,4% ASGUS y 0,2% lesión compatible con cáncer invasivo.

Iris Gago y Juan Hernández (Managua, 2017) ²⁴, con respecto a los resultados de citologías del total de pacientes en su estudio 69% presentaron LIEBG, 22% LIEAG y 9% ASCUS.

Los resultados de la citología de la investigación de Vanessa Yraida Ramírez López (Lima – Perú 2016) ³², tuvo como hallazgo más frecuente negativa 64,2% y positiva o compatible con lesiones premalignas y malignas de cuello uterino 35,8%

Alejandrina Vindel (Nicaragua, Managua. 2013) ³³, en cuanto a Papanicolaou reportó lesión de bajo grado 42.3%, 30 % de las lesiones resultaron en atipia escamosa de origen indeterminado, 20.6% de los casos correspondieron a lesiones de alto grado.

TABLA 3. Resultados de Colposcopia (IVSL) en mujeres atendidas, durante el periodo de estudio

Las pruebas para determinar si en realidad hay un cáncer o un precáncer que se usan incluyen un colposcopio; es cual es un instrumento con lentes de aumento muy parecidos a los de los binoculares. Aunque permanece fuera del cuerpo de la mujer, el colposcopio permite ver de cerca y claramente la superficie del cuello uterino ¹⁰.

Con respecto a los **resultados de la Colposcopia (IVSL)** se encontró en mayor frecuencia que las mujeres presentaron lesiones de bajo grado 49.1%; las Lesiones de alto grado fueron las de menor frecuencia 18.9%; y, como resultado negativo se presentaron 32.1%.

Para Carlos Altamirano y Daniela Sánchez (Quito, Ecuador. 2012)³⁰, 72,9% de las pacientes que participaron en el estudio obtuvieron un resultado positivo mediante la prueba inspección visual directa con solución yodoyodurada de lugol mientras que 27,1 % de las pacientes obtuvieron un resultado negativo.

Vanessa Ramírez (Lima – Perú 2016)³², en sus resultados de la colposcopia, tuvo como hallazgo más frecuente LIE de bajo y de alto grado: 64.2%; siendo en general positiva para lesión premaligna y maligna de cuello uterino 65.3%.

Barrios García (Colombia, 2016)¹⁵, en su estudio con respecto a la colposcopia describe que 78% presentó LIE de bajo grado y 22% LIE de alto grado.

En el caso de la investigación de Carlos Zari (Lima – Perú 2016)³¹, la colposcopia diagnosticó 54% de veces lesiones de bajo grado; 39%, lesiones de alto grado; 1%, carcinoma invasor; y 5,7% de veces fue negativa. Al igual que la citología, su mayor diagnóstico fue lesión de bajo grado.

Iris Gago y Juan Hernández (Managua, 2017)²⁴, en lo que refiere a la colposcopia solo encontraron diagnóstico de lesiones pres malignos y malignos en 54 casos de las cuales 26 mujeres tenían LIEBG, 27 LIEAG (27%) Y 1 caso de carcinoma de células escamosas invasor

Alejandrina Vindel (Nicaragua, Managua. 2013)³³, reporta que las lesiones de alto grado en citología fueron 20 casos (20.6%), y las lesiones de bajo grado en que fueron 41 (42.2%).

TABLA 4a. Comparación entre las características personales y los resultados del Papanicolaou (PAP) y de la Colposcopia (IVSL) en mujeres atendidas durante el periodo de estudio:

4a. Edad

*Al **comparar los resultados de Papanicolaou** que fue LEIBG, la mayor frecuencia se presentó en el grupo de mujeres menores de 30 años 15.1% y según el análisis realizado obtuvimos un valor de [χ^2 10.969 p 0.278], donde se puede concluir no existe dependencia entre la edad y el resultado de Papanicolaou. Al **comparar los resultados de Colposcopia** que fue Bajo grado, la mayor frecuencia se presentó en el grupo de mujeres menores de 30 años 24.5%; y según el análisis realizado obtuvimos un valor de [χ^2 12.194 p 0.058], donde se puede concluir lo siguiente que no existe dependencia entre la edad y el resultado de colposcopia*

Lo reportado por **Luis Mendoza, Marly Pedroza, et al** (Tuluá, Colombia, 2012)²³ es que en el grupo de 14-15 años todas las citología fueron informadas como negativas, mientras en el grupo de 16-34 años 7,2% presentaron lesiones de bajo grado, siendo el grupo de 35-44 años el más afectado por este tipo de lesiones 11,1%. El grupo de edad con mayor número de mujeres afectadas por lesiones de alto grado, cáncer invasivo, ASC-US y ASC-H fue el de 35-44 años, mientras las lesiones ASGUS afectaron en mayor proporción a las mujeres entre 45-64 años.

Gabriela Valerio (Lima, Perú 2016) ¹³, observó que tanto las neoplasias benignas como las malignas se concentran principalmente en las pacientes de 35 a 49

años de edad, siendo la neoplasia más frecuente para este rango de edad, la displasia leve.

Shirley Clark (Managua, Nicaragua 2016) ¹⁴, en relación al grupo etáreo informa que las mujeres entre 20 y 34 años fueron afectadas en número de 162 para 58% de la muestra examinada

En el estudio realizados en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez por Alejandrina Vinvdel (Nicaragua, Managua. 2013) ³³, obtuvo en el grupo de 20 a 34 años que la citología reveló 1 atipia NOS, 17 ASC-US, 23 LIE BG, 7 LIE AG y 1 adenocarcinoma invasor; en la colposcopia condilomas puros 14, NIC I 18, NIC II 5, NIC III 3, carcinoma in situ 2, y cervicitis 7 pacientes; y en el grupo de 35 a 49 años la citología reveló Atipias NOS 2, ASC-US 9, LIE BG 14, LIE AG 4, Carcinoma escamoso invasor 1, en la colposcopia condilomas puros 6, NIC I 8, NIC II 5, NIC III 6, carcinoma de células escamosas invasor 1, carcinoma escamoso in situ 1 y cervicitis 3.

En el estudio de Carlos Altamirano y Daniela Sánchez (Quito, Ecuador. 2012) ³⁰, el Papanicolaou para el grupo entre los 31-40 años consignó 32,9% de LIEBG y 10,6% de LIEAG; y en el grupo entre 40-50 años 25,9% de LIEBG y 11,7% de LIEAG; mientras que para los resultados con el Colposcopio para el grupo entre los 31-40 años fue de 32,9% positivo y 10,6% negativo, asimismo en el grupo entre los 40-50 años fue de 29,4% positivo y 8,2% negativo.

En la investigación de Carlos Zari (Lima – Perú 2016) ³¹, con respecto al diagnóstico, en mujeres menores de 30 años predominaron las LIE-BG (71,4%); en las mujeres de 30 a 59 años, las de alto grado (41,4%) fueron casi igual de frecuentes que las de bajo grado (51,4%). Al buscar asociación entre ambas variables obtuvo un resultado de R de Pearson de 0,499 y una correlación de

Spearman de 0,501, ambas con un p aproximado de 0, lo cual indica asociación entre las variables, siendo el Ji cuadrado no significativo por con un valor esperado menor a 5.

Sarduy y Martínez (Chile, 2014) ¹⁷, refieren en su estudio 64% de LIE-BG en menores de 25 años y 49,5% de LIE-BG y 50,5% en de LIE-AG en mayores de 25 años.

Iris Gago Espinoza y Juan Hernández (Managua, 2017)²⁴, al analizar la variable edad y tipo de lesión según PAP encontró que del total de mujeres menor de 20 años (18 pacientes) 17 tenían LIEBG Y 1 LIEAG, del grupo de 21- 30 años (31 pacientes), 25 presentaron LIEBG, 4 LIEAG, 2 ASCUS. Las que tenían entre 32-40 años (31%), 19 presentaron LIEBG, 9 LIEAG, 3 ASCUS. Del grupo de 41-50 años, 3 presentaron LIEBG, 3 LIEAG, 3 ASCUS.

En marzo de 2012, la Brigada de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (*United States Preventive Services Task Force*) junto con la Sociedad Americana contra el Cáncer, la Sociedad Estadounidense de Colposcopia y Patología Cervical (*American Society for Colposcopy and Cervical Pathology*) y la Sociedad Estadounidense de Patología Clínica (*American Society for Clinical Pathology*) publicaron pautas actualizadas respecto de los exámenes selectivos de detección. Estas pautas recomiendan que la mujer se haga su primera prueba de Papanicolaou a los 21 años de edad. Aunque las pautas anteriores recomendaron que las mujeres se hicieran su primera prueba de Papanicolaou tres años después de haber empezado a tener relaciones sexuales, ahora se recomienda esperar hasta los 21 años de edad porque las adolescentes tienen un riesgo muy bajo de padecer cáncer de cérvix y una alta probabilidad de que las células anormales del cérvix desaparecerán por sí solas ³⁴.

Katherine Bonilla y Yuli Montalvo (Huaraz-Perú 2015) ³⁵, observaron que las pacientes comprendidas entre las edades de 30 a 44 años presentaron el mayor porcentaje (59.4%) de lesiones premalignas, evidenciándose luego del análisis estadístico, una asociación significativa entre el factor edad y las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino, con $p < 0.05$

4b. Paridad

*Al **comparar los resultados de Papanicolaou** que fue LEIBG, la mayor frecuencia estuvo entre las multíparas 22.6%, y según el análisis realizado obtuvimos un valor de [χ^2 3.665 p 0.722], donde se puede concluir no existe dependencia entre la paridad y el resultado de Papanicolaou. Al **comparar los resultados de Colposcopia** que fue Bajo grado, la mayor frecuencia se presentó en el grupo de la mujeres multíparas 32.1%; y según el análisis realizado obtuvimos un valor de [χ^2 5.008 p 0.257], donde se puede concluir lo siguiente que no existe dependencia entre la paridad y el resultado de colposcopia*

Mayte Medrano (Perú. 2016) ³⁶, en su estudio no observa relación significativa entre la paridad de las usuarias y la decisión de toma de Papanicolaou ($p=0.656$), es decir que 68.3% de usuarias con decisión de toma de PAP y 70.9% que deciden no realizarse el PAP, tienen entre 1 a 2 hijos, asimismo 17.3% de usuarias con decisión de realizarse este examen y 11.6% que no tienen la decisión de realizarse el examen tienen de entre 3 a 4 hijos.

Tradicionalmente se consideró que la paridad estaba relacionada con la incidencia del cáncer cervical. En la actualidad no se concede importancia a la paridad como factor de riesgo ¹⁴. Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Una teoría consiste en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles ¹⁰.

Lo reportado por **Luis Mendoza, et al** (Tuluá, Colombia, 2012)²³ en cuanto a la paridad se observó que las mujeres con 0 partos y 1 a 2 partos, fueron las que mayor porcentaje de lesiones tuvieron (37,2% cada uno), siendo de 5% en las mujeres con 5 y más partos. Según el tipo de lesión cervicouterina, la distribución estuvo a favor de las mujeres que tenían entre 0-3 partos: lesiones de bajo grado 0 partos (75,2%); lesiones de alto grado 0 a 3 partos (90%); cáncer invasor 0 partos (50%); ASC-US 0 a 3 partos (92,3%); ASC-H 0 a 2 partos (78,6%) y ASGUS 0 a 2 partos (83,3%).

Katherine Bonilla y Yuli Montalvo (Huaraz-Perú 2015) ³⁵, evidenciaron que las pacientes gran multíparas presentan la mayor proporción de lesiones premalignas (50%), evidenciándose luego del análisis estadístico, una asociación significativa entre el factor paridad y las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino.

Balseca (Quito, Ecuador 2010) ³⁷, indica que un mayor porcentaje de pacientes que se realizaron PAP fueron multíparas, con 45,7%, y en un porcentaje similar

de 41,6% que corresponde a gran múltipara que se realizaron colposcopía, indicando estos datos un factor de riesgo importante para la aparición de lesiones premalignas de cérvix los antecedentes gineco - obstétricos de las pacientes

4c. Anticonceptivo

*Al **comparar los resultados de Papanicolaou** que fue LEIBG, la mayor frecuencia de uso de anticonceptivo estuvo entre las mujeres que no usaban ninguno 13.2%, y según el análisis realizado obtuvimos un valor de [χ^2 21.03 p 0.882], donde se puede concluir no existe dependencia entre el uso de método anticonceptivo y el resultado de Papanicolaou. Al **comparar los resultados de Colposcopía** que fue Bajo grado, la mayor frecuencia de uso de anticonceptivo estuvo entre las mujeres que usaban los inyectables 20.8%; y según el análisis realizado obtuvimos un valor de [χ^2 11.012 p 0.201], donde se puede concluir lo siguiente que no existe dependencia entre el uso de método anticonceptivo y el resultado de colposcopía.*

Lo reportado por **Luis Mendoza, et al** (Tuluá, Colombia, 2012)²³ fue que 47,7% de las lesiones se presentaron en mujeres que no utilizaban ningún método de planificación familiar, seguida de la ligadura de trompas (30,4%), método hormonal (10,4%), mientras que la menor frecuencia de lesiones se presentó en las usuarias métodos de barrera (3,6%). El mayor porcentaje de lesiones de bajo grado ocurrieron en mujeres que no utilizaban ningún método de planificación familiar (3,9%), seguido por aquellas que tenían ligadura de trompas (2,7%) y

por aquellas que planificaban con método hormonal (0,6%). Las lesiones de alto grado ocurrieron principalmente en mujeres igualmente sin planificación familiar (0,4%), seguido por aquellas que tenían ligadura de trompas (0,1%) o planificaban con método hormonal (0,1%).

Katherine Bonilla y Yuli Montalvo (Huaraz-Perú 2015) ³⁵, mencionan en su tesis que 71,9% de las pacientes con lesiones pre malignas del cáncer de cuello uterino no han usado los métodos anticonceptivos hormonales, demostrándose después del análisis estadístico, la no existencia de una asociación significativa entre el factor uso de anticonceptivos hormonales y las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en la población estudiada.

Balseca (Quito, Ecuador 2010) ³⁷, en su tesis informó que la mayoría de pacientes con lesiones premalignas siendo el ASCUS - AGUS la lesión predominante usaban como método de planificación familiar anticonceptivos Orales (ACO) 60,2%.

TABLA 5. Comparación entre los resultados del Papanicolaou (PAP) y los resultados de Colposcopia (IVSL) en mujeres atendidas durante el periodo de estudio.

La citología evalúa cambios morfológicos en las células, mientras que la colposcopia el patrón vascular del cuello uterino, lo que se refleja en cambios bioquímicos y metabólicos en el tejido cervical ³³.

Al comparar los resultados de Papanicolaou (PAP) y los resultados de Colposcopia (IVSL), se constata [χ^2 15.170 p 0.019], donde se puede concluir que la hipótesis nula (H_0) es rechazada, aceptando la hipótesis alterna (H_1) es decir que existe diferencia entre los resultados del Papanicolaou y la

*colposcopia (IVSL) del cérvix uterino en mujeres atendidas en el Materno Infantil
Pachacútec Perú-Corea*

Justa Bermúdez Pérez, Cristiana Cabezas Robelo, Kenia García Rosales y Silvia Gaitán Velásquez (*Nicaragua, 2015*)³⁸, en los resultados de su investigación mencionan que el 12% de las mujeres a las que se realizaron PAP presentaron lesión intraepitelial de bajo grado o NIC I; de ellas, 14% se le detectó esta misma alteración por colposcopia, dato importante que permite observar cierta relación entre las dos pruebas

Gabriela Ingrid Valerio Ventocilla (Lima – Perú, 2016)¹³, también observó la relación que presenta las mujeres que fueron catalogadas con un resultado negativo por el PAP de 60.23%, mientras que la colposcopia presenta un alto resultado positivo 77.59%, con lo que se deduce que tiene buena capacidad de discriminación a aquellas pacientes que realmente no tienen displasia moderada o lesiones mayores.

Alejandrina Vindel (Nicaragua, Managua. 2013)³³, reporta en su estudio que la correlación entre el estudio histológico mediante Papanicolaou y la colposcopia fueron de 68%

Carlos Altamirano y Daniela Sánchez (Quito, Ecuador. 2012)³⁰, escriben que la relación de la colposcopia fue de 92,19%, de la prueba es positiva, tomando como referencia la prueba de Papanicolaou, lo que demuestra que es probable que la colposcopia sea positiva en las pacientes con lesiones pre cancerígenas que en las que no tienen lesiones, mostrando relación con el diagnóstico definitivo del Papanicolaou.

Vanessa Ramírez (Lima – Perú 2016) ³², en su tesis, muestra los resultados de la citología en relación a los de la colposcopia. De las 67 pacientes con citología positiva, 91% fueron histológicamente compatibles con lesiones premalignas y malignas de cuello uterino mientras que de las 120 pacientes negativas, 51,7% fueron histológicamente asociados a otro tipo de lesiones.

En la investigación Yuliana Ayala (Perú, 2016)¹², encontró que existe relación significativa entre el ASCUS/ ASC – H y los resultados colposcópicos normales (p=0.009). También, existe relación entre la lesión intraepitelial de bajo grado y los diagnósticos colposcópicos de cambios menores grado I (p=0.000). Por último, hubo relación entre los resultados citológicos de lesión intraepitelial de alto grado y los resultados colposcópicos de cambios mayores grado II/ cáncer invasor (p=0.000)¹².

Shirley Clark (Managua, Nicaragua 2016) ¹⁴, indica que a pesar del rango de diferencia entre los dos procedimientos, hay un beneficio para las pacientes ya que estas están siendo detectadas de manera precoz lo cual permite dar un seguimiento adecuado y evitar que estas pacientes lleguen a un estadio más avanzado, así evitar el aumento del número de fallecidas por canceres cérvico uterino.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- ❖ Las características de las mujeres participantes en el estudio tenían en mayor frecuencia de 30 a 39 años, multíparas, utilizaban métodos hormonales y anualmente se realizaban la toma de PAP
- ❖ Los resultados del Papanicolaou en mayor frecuencia fue Lesión intraepitelial de bajo grado (LEIBG)
- ❖ Los resultados de la Colposcopia (IVSL), en mayor frecuencia fue lesión de bajo grado
- ❖ La comparación entre las características personales y los resultados del Papanicolaou (PAP) y de la Colposcopia (IVSL) en mujeres atendidas durante el periodo de estudio:
 - **Edad** En cuanto al mayor porcentaje de resultados de Papanicolaou que fue LEIBG [χ^2 10.969 p 0.278] y de la Colposcopia [χ^2 12.194 p 0.58], la mayor frecuencia estuvo en mujeres menores de 30 años; y, según el análisis estadístico se concluye que no existe dependencia entre la edad y el resultado en ambos casos
 - **Paridad** En cuanto al mayor porcentaje de resultados de Papanicolaou que fue LEIBG [χ^2 3.665 p 0.722] y de la Colposcopia [χ^2 5.008 p 0.257], la mayor frecuencia estuvo entre las multíparas; y según el análisis estadístico se concluye que no existe dependencia entre la paridad y el resultado en ambos casos
 - **Anticonceptivo** En cuanto al mayor porcentaje de resultados de Papanicolaou que fue LEIBG [χ^2 6.622 p 0.882] y de la Colposcopia [χ^2 11.012 p 0.201], la mayor frecuencia de método anticonceptivo estuvo entre

las mujeres que utilizaban inyectables 20.8%; y según el análisis estadístico se concluye que no existe dependencia entre el anticonceptivo que usaba y el resultado en ambos

- ❖ Al comparar los resultados de Papanicolaou que fue LEIBG, y los resultados de la Colposcopia se constata [χ^2 15.170 p 0.019] que el valor de χ^2 es estadísticamente significativo

Se puede concluir que la hipótesis nula (H_0) es rechazada es decir que existe diferencia entre los resultados del Papanicolaou y la Colposcopia (IVSL) del cérvix uterino en mujeres atendidas en el Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea



Recomendaciones

A las y los Obstetras de la Institución:

- Programar con mayor frecuencia las campañas educativas sobre promoción y prevención del cáncer del cuello uterino, dirigidas a la población en general, con énfasis en la femenina adulta, de tal manera que se concientice en la toma del PAP y de ser necesaria la colposcopia.
- Continuar con el seguimiento efectivo a las pacientes con lesiones de bajo y alto grado , y poder observar si hay regresión
- Implementar las capacitaciones como parte de las actividades a todo los profesionales obstetras, para actualizar y unificar criterios; asimismo, para cubrir la demanda externa en cuanto a tomas de colposcopia que tiene el materno infantil Perú- Corea
- Propiciar mayores investigaciones sobre el tema y para ello se sugiere, tomar en cuenta el llenado de datos al momento de las tomas de PAP, implementando otros datos como edad de inicio de relaciones sexuales, andrias, partos previos y tipo de ellos, y así poder manejar indicadores importantes que no se han considerado en esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World health organization International Agency for Research on Cancer. Cervical cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. [En línea]. Lyon: IARC 2012 [Consultado el 11 de enero de 2018]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. [En línea]. Estadísticas de indicadores de Género [Consultado el 11 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/encuestas/>
3. Ministerio de salud Perú (MINSA) Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013 [En línea]. Lima, Dirección General de Epidemiología, 2013. [Consultado el 11 de enero de 2018]. Disponible en: [:http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf)
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Perú enfermedades no transmisibles y transmisibles Mayo, 2014 [En línea]. Depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2014-07078. [Consultado el 11 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1152/libro.pdf
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos epidemiológicos [En línea]. Lima 2015 [Consultado el 11 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>
6. Ministerio de Salud. Los cánceres más frecuentes [En línea]. Lima. 2013 [Consultado el 11 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/cancer/?pg=2>

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. [En línea]. Crecimiento económico, población, características sociales y seguridad ciudadana en la provincia constitucional del Callao, Enero 2016 [En línea] Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2016-01791 [Consultado el 11 de enero de 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1339/libro.pdf
8. Ministerio de Salud Perú (MINSA) Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino, 2017 [En línea]. RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 1013-2016/MINSA. [Consultado el 11 de enero de 2018] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
9. Sequeira A. Correlación cito-histológica de pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado atendidas en el servicio de ginecología de Hospital Bertha Calderón Roque Enero 2015-October 2016. Nicaragua: Repositorio institucional, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.
10. Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la prevención y la detección temprana del cáncer de cuello uterino. American Cancer Society. Last Revised: July 19, 2016 <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/guias-de-deteccion-del-cancer-de-cuello-uterino>
11. González MJ, González B, Biete SA. Ginecología Oncológica. [Texto]. 3ed, Madrid: Menéndez Editores, 2000. p. 141

12. Ayala Y. Relación entre los hallazgos citológicos y colposcópicos del cuello uterino en gestantes que acudieron al consultorio oncológico del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé –2015 Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú 2016.
13. Valerio G. Valoración de la citología y la colposcopia como pruebas de detección precoz del cáncer de cuello uterino en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal, período 2012 a 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú 2016.
14. Clark S. Concordancia Citohistológica en el diagnóstico de Neoplasias Escamosas de Cuello Uterino. Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua, Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN- Managua Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca. Enero a Diciembre 2015. Managua, Nicaragua Febrero 2016
15. Barrios L, Lecompte P, Leones R, López F. Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena (Colombia): estudio descriptivo. Universidad de Manizales Caldas, Colombia. Archivos De Medicina (1657-320X). (2016, Jan); 16(1): 109-117.
16. Vásquez K. Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio E. Bernales, marzo – mayo 2016. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú. 2016
17. Sarduy M, Martínez Y. Lesiones intraepiteliales cervicales de bajo grado. Regresión, persistencia y progresión a los dos años de evolución. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile Santiago – Chile 22 de noviembre de 2014

18. Castillo I, Aguilar K, Balaguera D, González L, Mejía M. Factores asociados al uso adecuado de la citología cérvico-uterina por mujeres de Cartagena (Colombia). *Hacia promoc.* 2013 Dec; 18 (2): 123-134.
19. Cabrera J. Distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2006-2011. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana E.A.P. de Medicina Humana. Lima – Perú 2012
20. Alcalde K. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en Mujeres de Tres Asentamientos Humanos- Chimbote -2014 Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote-Perú 2017
21. American Cancer Society Cáncer de cuello uterino (cervical) [En línea]. 02-26-2015 [Consultado el 18 de enero de 2018]. Disponible en <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf>
22. Pichardo M, Pérez J Factores culturales asociados a la realización del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva que asisten al centro de salud Edgars Lang, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua 2015. Recinto universitario Rubén Darío, Facultad de Ciencias Médicas. Managua, Nicaragua. Abril 2017
23. Mendoza L, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Cáceres C, López D, Núñez A, Acuña M. Prevalencia de lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino en una ciudad colombiana. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2012; 77(2):129-136
24. Gago I, Hernández J. Correlación Citocolposcópica e Histopatológica de Lesiones Pre e Invasivas de Cuello Uterino en las pacientes que acuden a la Consulta Ginecológica del Centro de Salud Francisco Morazán, Managua I semestre de 2015 Universidad Nacional Autónoma de

- Nicaragua, Managua UNAN-Managua. Recinto Universitario "Rubén Darío". Facultad de Ciencias Médicas. Managua, 2017
25. Ramos G, Díaz M, Raymundo J, Domínguez F. Citología cervical satisfactoria. Extendido exocervical circular comparado con longitudinal. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014; 52(6):696-703.
26. Bazán C. Conocimiento y práctica relacionados con la prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino, en usuarias aseguradas al S.I.S que acuden a consultorio externo del Hospital Santa María de Cutervo Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Escuela Post grado. Lambayeque – Perú 2017
27. Terrazas S, Ibáñez C, Lagos M, Poggi H, Brañes J, Barriga M et al. Examen de detección de virus papiloma humano en el tamizaje de cáncer cervicouterino en un Servicio de Salud de Santiago, Chile. Rev. méd. Chile. 2015 Ene.
28. Oliveira M, Alves M, de Oliveira M, Alves da Silva A, Faria C, do Nascimento L. Adesão de mulheres de 18 a 50 anos ao exame colpocitológico na estratégia saúde da família. Revista De Enfermagem Referência. (2012, July); (7): 15-22.
29. Roque K. "Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. Julio Agosto 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina E.A.P. de Obstetricia. Lima – Perú 2014
30. Altamirano C, Sánchez D. Validación de los hallazgos en la citología cervical de lesiones intraepiteliales entre los resultados obtenidos mediante inspección visual con ácido acético (IVAA), inspección visual con

- solución yodoyodurada de lugol (IVSL), estudio colposcópico e histopatológico en el Hospital Carlos Andrade Marín. Quito 2011-2012. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Medicina. Quito, Ecuador. 2012
31. Zari C. Correlación entre citología, colposcopia e histopatología en pacientes con lesiones cervicales sometidas a conización. Hospital Nacional Dos de Mayo. 2014-2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina E.A.P. de Medicina Humana. Lima – Perú 2016
32. Ramírez V. Correlación citológica, colposcópica e histológica en lesiones pre malignas del cuello uterino Hospital Nacional PNP Luis. N. Sáenz 2014. Lima: repositorio académico, Universidad de San Martín de Porres. Perú. 2016
33. Vindel A. Correlación cito – histológica de las lesiones cervicales en el Hospital Dr. Roberto Calderon Gutierrez en el periodo de octubre del 2011 - diciembre 2012. Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua UNAN- Managua. Facultad de Ciencias Médica Hospital Escuela Dr. Roberto Calderon Gutierrez. Nicaragua, Managua. 2013.
34. Cáncer de cérvix. *Instituto Nacional del Cáncer* de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/hoja-informativa-prueba-pap-vph>
35. Bonilla K, Montalvo Y. "Factores de riesgo relacionados a lesiones pre malignas de cáncer del cuello uterino. Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2008 - 2012". Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo".

Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Huaraz-Perú 2015

36. Medrano M. Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Escuela de Obstericia. 2014: 15-30. Perú. 2014
37. Balseca M. Lesiones premalignas de cérvix en mujeres atendidas en el Hospital José María Velasco Ibarra. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2010. Ecuador, 2011
38. Bermúdez J, Cabezas C, García K, Gaitán S. Pruebas de detección del cáncer cervicouterino asociado al Virus del Papiloma Humano (VPH). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua. En: Revista Universidad y Ciencia. Enero-junio 2015, 8(12) 44-55

ANEXOS

RESULTADOS ANORMALES DEL PAPANICOLAOU Y COLPOSCOPA DEL CÉRVIX UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERU-COREA - VENTANILLA DE ENERO A DICIEMBRE 2017

FICHA CLÍNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de Historia Clínica

I. CARACTERÍSTICAS DE LA USUARIA

Edad

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> < 30 años | <input type="checkbox"/> 40 - 49 años |
| <input type="checkbox"/> 30 - 39 años | <input type="checkbox"/> 50 a más |

Paridad

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Nulípara | <input type="checkbox"/> Multípara |
| <input type="checkbox"/> Primípara | <input type="checkbox"/> Gran multípara |

Frecuencia de toma de PAP

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anual | <input type="checkbox"/> >3 años |
| <input type="checkbox"/> 2 a 3 años | <input type="checkbox"/> Nunca |

Método anticonceptivo

- Inyectable
- No Usa
- bbt
- AOC

I. RESULTADOS

PAPANICOLAOU:	Presenta (Tipo)	No presenta:
Negativo		
ASC-US		
ASC-H		
LIEBG		
LIEAG		
CIS		
COLPOSCOPIA (IVSL)	Presenta (Tipo)	No presenta:
Negativo		
Grado 1		
Grado 2		
Cáncer invasor		
Insatisfactorio		





 se puede mostrar la imagen en este momento.