



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y
ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS DE MUJERES CON
CITOLOGÍA CERVICAL ANORMAL, HOSPITAL REGIONAL DE
LORETO, 2017**

PRESENTADO POR
SADITH MARLENI GARCÍA EGOAVIL

TRABAJO ACADÉMICO

PARA OPTAR EL TÍTULO SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ATENCIÓN PRIMARIA CON MENCIÓN EN PREVENCIÓN DE CÁNCER
GINECOLÓGICO

ASESOR

MG. DENISE SACSA DELGADO

LIMA, PERÚ

2021



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ANTECEDENTES
GINECO-OBSTÉTRICOS DE MUJERES CON CITOLOGÍA CERVICAL
ANORMAL, HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2017**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA CON
MENCIÓN EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO**

**PRESENTADO POR:
SADITH MARLENI GARCÍA EGOAVIL**

**ASESOR:
MG. DENISE SACSA DELGADO**

**LIMA, PERÚ
2021**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ANTECEDENTES
GINECO-OBSTÉTRICOS DE MUJERES CON CITOLOGÍA CERVICAL
ANORMAL, HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2017.**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR

MG. DENISE SACSA DELGADO

DR. JOSÉ ORESTES TORRES SOLIS

Presidente

MG. ERICKA MERCEDES ESPINO CADENILLAS

Secretaria

MG. LILIA EVANGELINA GOMEZ ACHULLE

Vocal

DEDICATORIA

A mi familia por comprender al máximo el ímpetu de superación.

A mi hija por su apoyo con espíritu alentador, contribuyendo incondicionalmente al ser el soporte y motivación para lograr las metas trazadas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por mantenerme con salud, a mi esposo e hijos por ser cómplices de mis desvelos y el principal mérito de mi superación.

Reconocida con Mg. Carmen Guzmán quien permanentemente acompaña el desarrollo y culminación del trabajo académico.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	9
2.1. Diseño Metodológico.....	9
2.2. Población y muestra.....	9
2.3. Criterios de selección.....	10
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	10
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	11
2.6. Aspectos éticos.....	11
III. RESULTADOS	13
IV. DISCUSIÓN.....	18
V. CONCLUSIONES.....	22
VI. RECOMENDACIONES.....	23
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	24
VII. ANEXOS.....	28

ÍNDICE DE TABLA

N° de la tabla	Nombre de la tabla	Pág.
TABLA 1	Características Sociodemográficas de mujeres con citología cervical anormal atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2017.	13
Tabla 1B	Consumo de sustancias nocivas en Mujeres con Citología Cervical Anormal atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2017	15
TABLA 2	Antecedentes Gíneco-Obstétricos de mujeres con citología cervical anormal atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2017	16
TABLA 3	Citología cervical anormal en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2017	17

RESUMEN

Objetivo determinar las características sociodemográficas y antecedentes gineco-obstétrico de mujeres con citología cervical anormal atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2017. **Métodos** estudio no experimental, descriptivo simple retrospectivo; una muestra de 170 casos; **Resultados** las características sociodemográficas encontradas en la muestra de estudio fueron; el 44.1% tuvieron estudios primarios, el 51.8% procedían de zona urbano marginal, el 63.5% convivientes, el 95.3% no consume alcohol y el 96.5% no consume tabaco. Los antecedentes Gineceo-Obstétricos encontradas en las mujeres con citología cervical anormal revela que; el 84.1% se iniciaron sexualmente \leq 18 años, el 58.8% tuvieron \leq 2 parejas, el 65.9% tuvieron $>$ 2 hijos, el 74.7% utilizó algún tipo de método anticonceptivo, el 70.0% no tuvieron antecedentes familiares de cáncer ginecológico y el 85.9% de mujeres no tuvieron antecedentes de ITS. **Conclusiones** las principales alteraciones citológicas encontradas en la muestra de estudio fueron; el 50.0% tuvo adenocarcinoma, el 21.8% LEIBG, seguido del 14.1% con ASCUS, el 12.4% tuvo LEIAG y sólo el 1.8% Ca escamoso.

Palabras Clave: Neoplasias de cuello uterino, Prueba de Papanicolaou.

ABSTRACT

Objective to determine the sociodemographic characteristics and gynecological-obstetric history of women with abnormal cervical cytology treated at the Regional Hospital of Loreto, January to December 2017. **Methods** non-experimental, simple descriptive retrospective study; a sample of 170 cases. **Results** the sociodemographic characteristics found in the study sample were; 44.1% had primary education, 51.8% came from marginal urban areas, 63.5% cohabitants, 95.3% do not consume alcohol and 96.5% do not consume tobacco. The Gyneco-Obstetric history found in women with abnormal cervical cytology reveals that; 84.1% started sexually <18 years old, 58.8% had <2 partners, 65.9% had > 2 children, 74.7% used some type of contraceptive method, 70.0% had no family history of gynecological cancer and 85.9% women had no history of STIs. **Conclusions** the main cytological alterations found in the study sample were; 50.0% had adenocarcinoma, 21.8% LEIBG, followed by 14.1% with ASCUS, 12.4% had LEIAG and only 1.8% presented squamous Ca.

Key Words: Uterine Cervical, Papanicolaou Test.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud en el 2019 “refiere que cada año son más de 56.000 en América Latina y el Caribe, siendo aproximadamente 28.000 mujeres que mueren y si se incluye a Estados Unidos y Canadá, eleva cifras hasta 72.000 y 34.000 respectivamente; Al realizar la evaluación, se concluye que cerca de treinta y dos millones de mujeres requerirían realizarse una prueba para descubrir a tiempo cáncer de cérvix”¹.

Existen evidencias que en Américas en el año 2018 identificaron 3.792.000 casos recientes; “Son diversas causas que se tienen en cuenta, como la presencia de componentes de riesgo, el envejecimiento poblacional y la transición epidemiológica”¹.

Por otra parte, se conoce que un 66% de mujeres que fueron diagnosticadas con cáncer, sobreviven al menos cinco años después, dependiendo del estadio hallado, además de las diferentes circunstancias que las rodean, como la edad, origen, raza, entre otros, haciendo que esta tasa pueda variar².

De acuerdo a estimaciones de GLOBOCAN (Plataforma web interactiva que presenta estadísticas mundiales sobre el cáncer para informar sobre el control y

la investigación del cáncer) “el Cáncer Cérvico Uterino es la tercera causa de muerte por cáncer, a nivel mundial, en mujeres entre los 35 y 64 años”³. Existen experiencias de otros países con ingresos bajos a medianos, donde se tuvo que implementar estrategias para establecer programas de tamizaje citológicos, que tienen un costo alto, como es el caso de Costa Rica, cuya cobertura es muy baja. Sin embargo, a través del tiempo este país logro reducir tanto la incidencia como la mortalidad en cáncer cérvico uterino; Esto debido a realizar análisis profundo, aplicaron diversas normas, utilización de red de servicio a nivel nacional, mejoras administrativas, intervención en programas de prevención y tratamiento, no solo a nivel de salud, sino multidisciplinariamente⁴.

El cáncer del cuello uterino es una patología que puede prevenirse, si se detecta tempranamente puede curarse, cuidando de tratárselo adecuadamente. Se realiza una iniciativa que tiene como finalidad eliminar el cáncer cérvico uterino, existiendo un proyecto de estrategia mundial, para acelerar el poder eliminar este tipo de cáncer; compromiso de la OMS, que se plasma en este documento, donde cada país como el nuestro debe asumir un compromiso para contribuir a eliminar esta patología. Según las previsiones, entre los años 2018 y 2030 el número anual de casos recientes de cáncer de cérvix, pasará de 570 000 a 700 000. Durante el mismo periodo, la cifra anual de muertes aumentará de 311 000 hasta 400 000⁵.

Es importante tener en cuenta que una de las causas de mortalidad en todo el mundo y en nuestro país es el cáncer, donde las estimaciones que se tienen

nos aportarán para implementar estrategias locales, referente a cáncer. En diversos hallazgos se reportan que, en relación con cáncer cervical, existe una tasa de incidencia estandarizada por edad. Se confirma que en general el cáncer continúa siendo un problema de salud pública en las regiones menos desarrolladas, por lo que se debe realizar estimaciones periódicas a fin de mejorar las políticas en la prevención, tratamiento y detección de cáncer en mujeres⁶.

Perú, inmerso en este problema de salud pública, reporta que tanto la incidencia y mortalidad del cáncer cérvico uterino, se incrementa en el tiempo; estos informes lo presentan el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), además ratifica que se ubica dentro de las cinco neoplasias más frecuentes⁷.

La tasa ajustada de mortalidad presentó tendencia ascendente en 10 departamentos principalmente de la sierra y algunos de la selva; mientras que 3 departamentos presentaron una tendencia estacionaria. Por otro lado, 12 departamentos presentaron tendencia descendente de la mortalidad. Los departamentos con mayor tasa de mortalidad por cáncer de cérvix fueron Madre de Dios (62.5%), Loreto (34.8%), Huánuco (29.8%), San Martín (28.5%) y Amazonas (22.9%)⁸.

La tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino disminuyó significativamente con el aumento en la aplicación de la prueba de

Papanicolaou, esta prueba puede encontrar cambios en el cuello uterino antes de que se origine un cáncer⁹. La Vigilancia Epidemiológica de Cáncer basada en Registros Hospitalarios realizada principalmente en hospitales del Ministerio de Salud muestra que los cánceres más frecuentes en hospitales de la costa y selva es el de cérvix¹⁰.

García H. en el 2017 en su estudio realizado en el Hospital Regional de Loreto, reporta neoplasias malignas dentro de las que existe un predominio de cáncer de cuello uterino en un 46.10% de las mujeres, mencionando además piel, estomago, mama, como los cinco canceres más frecuentes en este hospital.¹¹

Así mismo en el Hospital Regional de Loreto, se encuentra ubicado el Centro Oncológico denominado “Virgen Rosa Mística” que fue inaugurado en abril 2017, pero que funciona desde años atrás como departamento de Oncología, en este Centro se realizan los tamizajes para descartar Ca. Cu.

En información obtenida por MINSA en 2019, sobre el diagnóstico de la situación actual del cáncer en el Perú, existe un porcentaje bajo (20%) de cobertura de Papanicolaou y se reporta la capacitación realizada al profesional Obstetra de otros procedimientos, como, IVA, crioterapia, que no se aplica por falta de insumos o equipos en los consultorios, por lo que se pone énfasis en realizar estudios en este tema¹².

La prueba cervical de frotis de Papanicolaou ha reducido con éxito la incidencia de CCU y la mortalidad en países desarrollados, como por ejemplo en los Estados Unidos que alcanza una cobertura entre 74% y 79%; mientras que en países poco desarrollados hay una mayor repercusión de la enfermedad, por la ineffectividad de los programas de prevención del CCU, teniendo como ejemplo a Perú donde la cobertura varía entre el 7 a 42% de acuerdo a la región¹³.

El virus del papiloma humano (VPH), es causa usual de infección del aparato reproductor femenino y masculino, que generalmente las personas sexualmente activas en alguna parte de su vida lo contraerán, generalmente esta infección es asintomática, a menudo con regresión espontánea hasta en 24 meses, existiendo un porcentaje que pueda persistir y convertirse en cáncer. Se conoce que los tipos oncogénicos de alto riesgo, principalmente VPH 16 y VPH 18, causa cerca del 70% de todas las neoplasias cervicales en el mundo. Por ello se recomienda que las mujeres deben someterse a pruebas de tamizaje citológicos aproximadamente a los 30 años y que estas se realicen periódicamente, La OMS recomienda tres tipos: detección de tipos de PVH, IVAA y Papanicolaou¹⁴.

Fernando W. et al “Comportamiento de las alteraciones citológicas y algunos factores asociados en una IPS Pública del Suroeste Antioqueño” Colombia 2015; estudio descriptivo con población de 3.544 mujeres que consultaron al servicio de citología; encontraron que la distribución de los

resultados muestra que el 4.2% presentó alguna alteración citológica, con más prevalencia de ASC-US con un 2.3%, LIE de bajo grado con 1.3%, LIE de alto grado 0.3% y ASC-H con 0.2%; el ASC-US y LIE-BG más prevalente en mujeres de 21 a 40 años; con porcentaje mayor de alteraciones citológicas en mujeres que tuvieron su primera relación antes de los 18 años; en la distribución de lesiones ASC-US y LIE de bajo grado más frecuentes en mujeres que tenían entre 0 y 3 partos¹⁵.

Ruiz A. et al. "Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano" Perú 2017; investigación de diseño transversal, analítica de datos secundarios, con una muestra de 144 encuestadas, cuyos resultados fueron que el 26% no se habían realizado la prueba hace más de 3 años; el 20% tuvo una alteración citológica, el 14% fue positivo para lesión escamosa intraepitelial de bajo grado, sólo el 1% tuvo carcinoma escamoso invasor, concluyen que refleja gran prevalencia de lesiones asociadas a factores donde debe realizarse intervención¹⁶.

Quinto IL., "Características sociodemográficas y obstétricas de mujeres con cáncer de cuello uterino del Hospital el Carmen-Huancayo 2016" Perú 2017; en su investigación, Estudio cuantitativo, retrospectiva, transversal; Reporta que el 50% tenía edades entre 35 a 49 años; así como el 50% de la mujeres tenían secundaria; 39.29 % fueron solteras; finalmente el 57.14% procedía de la zona urbana; Así mismo el 100% fueron multíparas; el 64.29% iniciaron

relaciones sexuales entre los 15 a 18 años de edad; el 82.14% tuvo de 2 a 5 parejas¹⁷.

Montesino J. et al. "Comportamiento de factores de riesgo en pacientes con citologías anormales en el estado Miranda" Venezuela 2017; en su trabajo de investigación estudio observacional, descriptivo, con 872 mujeres con resultados citológicos anormales durante el 2015; cuyo resultados son 45% entre edades de 35 a 44 años, 61.6% con antecedentes familiares de Cáncer y 74.9% eran multíparas; así como el 70.9% tenían antecedente de infección genital, la infección por HPV el 85%, promiscuidad ocupó 62.5%, predominando la neoplasia intraepitelial cervical grado II, en 46% de las mujeres estudiadas¹⁸.

Aguilar L., "Alteraciones Citológicas del Cuello Uterino en pacientes de un Hospital Público de Lima" Perú 2017; en su investigación sobre, estudio descriptivo, retrospectivo, transversal en 4535 pacientes que realizaron el examen de Papanicolaou, de marzo a setiembre 2016; Resultados: alteraciones citológicas en 2.9% de los cuales el 50.4% fueron ASC-US, 4.6% ASC-H, lesión escamosa intraepitelial de bajo grado 25.2% y reporta 9.8% de con LIE de alto grado. Encuentra una frecuencia de 45.8% en mujeres entre edades de 45 – 64, que presentaron alteraciones citológicas¹⁹.

Arango G., "Prevalencia de lesiones Premalignas de cáncer de cuello uterino en los resultados de Papanicolaou en las mujeres atendidas en el Hospital II - Cañete, Julio 2014 a Julio 2015" Perú 2016; mediante investigación

Observacional, descriptivo, retrospectivo, incluyó 104 resultados de Papanicolaou encontrándose una prevalencia de 3.39%, de las citologías positivas, ASCUS, 43.3%; Lesión intraepitelial de Bajo Grado, 37.5%; LIE Alto Grado, 18.3% y Carcinoma de cérvix, 1%. Además, encuentra que el número de alteraciones citológicas estuvo entre edades de 25 a 34 años²⁰.

Para la investigación se planteó el siguiente problema ¿Cuáles son las características Sociodemográficas y antecedentes Gineco-obstétricos de mujeres con citología cervical anormal atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2017? y como objetivo principal determinar las características Sociodemográficas y antecedentes Gineco-obstétricos de mujeres con citología cervical anormal atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2017.

Como objetivos específicos se plantearon los siguientes:

1. Determinar las características Sociodemográficas de mujeres con citología cervical anormal.
2. Determinar los antecedentes Gineco-obstétricos de mujeres con citología cervical anormal.
3. Identificar los resultados de Citología cervical anormal en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, durante el año 2017.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo transversal y retrospectivo.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población estuvo constituida 170 mujeres tamizadas con Papanicolaou en el departamento de Oncología del Hospital Regional de Loreto durante el periodo 2017; tomando como fuente el registro de la Unidad de Estrategias Sanitarias-Oficina de Epidemiología y Salud Pública del Hospital Regional de Loreto.

2.2.2. Muestra

Para el tamaño de la muestra no se empleó fórmula de tamaño muestral, ya que se consideró el total de casos de citologías anormales registrados en el periodo 2017; siendo 170 casos recopilados del libro de registro del departamento de Oncología del Hospital Regional de Loreto, que cumplieron con los criterios que se señalan a continuación.

2.3. Criterios de Selección

Criterios de inclusión

- Mujeres que se realizaron Papanicolaou en el departamento de Oncología del Hospital Regional de Loreto.
- Mujeres cuya Historia Clínica Oncológica es completa.
- Mujeres cuyo resultado es citología cervical anormal.

Criterios de Exclusión

- Mujeres que son referidas a Oncología del Hospital Regional de Loreto y cuentan con resultado de citología cervical.
- Mujeres con diagnóstico de otro tipo de cáncer.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos, la técnica que se realizó fue el análisis documental mediante la revisión de libros de registro del departamento de Oncología del Hospital Regional de Loreto, posterior a ello se extrajo datos de historias clínicas cuyos resultados de tamizaje de Papanicolaou cumplieron con los criterios de selección, toda la información obtenida se consignó en la ficha de recolección de datos elaborada para el estudio.

Este instrumento estuvo compuesto por 3 secciones, la primera recogió información de características sociodemográficas, la segunda los antecedentes Gineco-obstétricos y la tercera las alteraciones citológicas de las pacientes.

Con toda la data recopilada, se clasifico y ordeno según las variables de estudio para su procesamiento.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para el análisis estadístico se usó el paquete estadístico SPSS versión 26.0, estadística básica, presentando los resultados mediante estadística descriptiva, cuadros de distribución de frecuencias univariadas.

2.6. Aspectos éticos

Se respetaron los 4 principios de ética biomédica:

Esta investigación cumple con los criterios y principios éticos para la realización del estudio de investigación, el mismo que contribuirá a la mejora de la salud de los usuarios. Se da Fe que la información que se recaudó será usada exclusivamente para fines del presente estudio y no se hará mal uso de los datos obtenidos, garantizando la confidencialidad de los datos en todo momento. (justicia, beneficencia). No existen problemas ético-morales para la realización del presente estudio de investigación, el mismo que contribuirá a la mejora de la salud de los usuarios. Garantizando la confidencialidad de los datos en todo momento. Al trabajarse con historias clínicas no se incurrirá en afectaciones a la integridad de los titulares de las mismas ni tampoco se requerirá del consentimiento informado del paciente puesto que se trata de un estudio histórico retrospectivo, por otro lado, se respeta la legalidad en la obtención de la información puesto que se cuenta con la autorización de las

autoridades del Hospital Regional de Loreto, así también, esta investigación fue evaluada previamente para su aprobación por el comité de ética de investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad San Martín de Porres y por el Comité Institucional de Ética e Investigación del Hospital Regional de Loreto.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características Sociodemográficas de Mujeres con Citología Cervical Anormal atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2017

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		Frecuencia	Porcentaje
EDAD	30 a 39 años	71	41.8
	40 a 49 años	38	22.4
	≥ 50 años	61	35.8
INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	20	11.8
	Estudios Primarios	75	44.1
	Estudios Secundarios	65	38.2
	Estudios Técnico/Superior	10	5.9
PROCEDENCIA	Rural	21	12.4
	Urbano marginal	88	51.8
	Urbano	61	35.9
ESTADO CIVIL	Soltera	30	17.6
	Conviviente	108	63.5
	Casada	32	18.8
TOTAL		170	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1 se describe las características sociodemográficas de las mujeres con citología cervical anormal atendidas en el Hospital Regional de Loreto; donde el 41.8% (71) tuvieron edades de 30 a 39 años y solo el 35.8% (61)

edades entre 50 a 60 años. Cabe mencionar que la edad mínima de las mujeres del presente estudio era 30 años y la edad máxima de 60 años y como promedio 43.34 años. El 44.1% (75) tuvieron estudios primarios, seguido del 38.2% (65) con estudios secundarios. Referente a la procedencia el 51.8% (88) eran procedentes de la zona urbano marginal. Finalmente, en relación con el estado civil el 63.5% (108) fueron convivientes.

Tabla 1B. Consumo de sustancias nocivas en Mujeres con Citología Cervical Anormal atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2017

CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS		Frecuencia	Porcentaje
CONSUMO DE ALCOHOL	Si	8	4.7
	No	162	95.3
CONSUMO DE TABACO	Si	6	3.5
	No	164	96.5
TOTAL		170	100.0

Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla complementaria 1b, se ha analizado entre las pacientes del presente estudio el consumo de sustancias nocivas como el consumo de alcohol encontrándose que el 95.3% (162) de las mujeres no consumen alcohol y el 4.7% (8) si lo consumen.

Respecto al consumo de tabaco de las mujeres del estudio, se encontró que el 96.5% (164) de las mujeres no consumen tabaco y solo el 3.5% (6) si consumen.

Tabla 2. Antecedentes Gineco-Obstétricos de mujeres con citología cervical anormal atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2017.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS		Frecuencia	Porcentaje
INICIO DE RELACIONES SEXUALES	≤ 18 años	143	84.1
	> 18 años	27	15.9
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	≤ 2	100	58.8
	> 2	70	41.2
PARIDAD	≤ 2 hijos	58	34.1
	> 2 hijos	112	65.9
USO DE MAC	Si	127	74.7
	No	43	25.3
ANTECEDENTE FAMILIAR CÁNCER GINECOLÓGICO	Si	51	30.0
	No	119	70.0
ANTECEDENTE ITS	Si	24	14.1
	No	146	85.9
TOTAL		170	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 2 se describe los antecedentes Gineco-Obstétricas de las mujeres con citología cervical anormal donde se observa que el 84.1% (143) se iniciaron sexualmente \leq 18 años.

En relación con el número de parejas sexuales el 58.8% (100) tuvieron \leq 2 parejas.

Respecto a la paridad, en las mujeres en estudio; el 65.9% (112) tuvieron > 2 hijos.

El 74.7% (127) de las mujeres utilizó algún tipo de método anticonceptivo y el 70.0% (119) no tuvieron antecedente familiar de cáncer ginecológico.

Finalmente, 85.9% (146) de mujeres no tuvieron antecedentes con ITS.

Tabla 3. Citología cervical anormal en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2017.

CITOLOGÍA CERVICAL ANORMAL	Frecuencia	Porcentaje
ASCUS	24	14.1
LEIBG	37	21.8
ALTERACIONES CITOLÓGICAS		
LEIAG	21	12.4
ADENOCARCINOMA	85	50.0
Ca ESCAMOSO o EPIDERMOIDE	3	1.8
TOTAL	170	100.0

Fuente: Elaboración propia.

ASCUS: Células escamosas atípicas de significado indeterminado.

LEIBG: Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado.

LEIAG: Lesión escamosa intraepitelial de alto grado.

En la Tabla 3 se describe las principales alteraciones donde el 50.0% (85) tuvo adenocarcinoma, el 21.8% (37) tuvo Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Bajo Grado LEIBG, seguido del 14.1% (24) tuvo Cambios Atípicos en las Células Escamosas del Cuello Uterino. Cuyas siglas en inglés son. ASCUS, el 12.4% (21) tuvo Lesiones Escamosas intraepiteliales de Alto Grado LEIAG y solo el 1.8% (3) tuvo Ca escamoso.

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio en relación a las características sociodemográficas de las mujeres con citología cervical anormal atendidas en el Hospital Regional de Loreto; el 41.8% tuvieron edades de 30 a 39 años y solo el 35.8% edades entre 50 a 60 años; en los resultados del estudio de Fernando W¹⁴ la edad más relevante fue de 21 a 40 años; en el estudio de Quinto IL¹⁶ el 50% tuvo entre 35 a 49 años; en el estudio de Montesino J¹⁷ el 45% tenía entre 35 a 44 años; en los resultados de Aguilar L¹⁸ prevalecieron las pacientes adultas medias (45-64 años); Arango G¹⁹ encontró grupo etario de 25 a 34 años.

El 44.1% tuvieron estudios primarios, seguido del 38.2% con estudios secundarios, resultados diferentes a los encontrados por Quinto IL¹⁶ en el que las mujeres tuvieron mayor porcentaje de estudios secundarios.

El 51.8% eran procedentes de la zona urbano marginal; resultados diferentes encontrados por Quinto IL¹⁶ en el que 57.14% proceden de la zona urbana.

Con relación al estado civil el 63.5% fueron convivientes, resultados diferentes encontrados por Quinto IL¹⁶ donde el 39.29 % de las mujeres fueron solteras.

Respecto al consumo de alcohol de las mujeres en estudio, se encontró que el 95.3% de las mujeres no consumen alcohol seguido del 96.5% de las mujeres no consumen tabaco, así mismo se consideró la siguiente premisa debido a que en la literatura el consumo de sustancias nocivas está relacionados a neoplasias, sin embargo, no se hallaron datos al respecto en los precedentes estudiados

En relación a los antecedentes Gineco-Obstétricas de las mujeres del presente estudio con citología anormal se observa que el inicio sexual mayoritariamente fue a los < 18 años, resultados similares fueron encontrados por Fernando W¹⁴, quien reporta la primera relación en menores de 18 años; los resultados menores, Quinto IL¹⁶ reporta 64.29% inician actividad sexual entre edades de 15 a 18 años.

En relación con el número de parejas sexuales de las mujeres del presente estudio más de la mitad tuvieron ≤ 2 parejas; resultados diferentes encontrado por Quinto IL¹⁶ que reporta el 82.14% tuvo de 2 a 5 parejas.

Respecto a la paridad de las mujeres en estudio; más de la mitad tuvieron > 2 hijos, en los resultados de Fernando W¹⁴ las mujeres tenían entre 0 y 3

hijos, resultados diferentes encontrados por Quinto IL¹⁶ y Montesino J¹⁷ donde fueron multíparas.

En relación a los métodos anticonceptivos se encuentra que las tres cuartas partes de mujeres del estudio utilizaron métodos anticonceptivos, no se hallaron datos al respecto en los antecedentes estudiados.

El 70.0% no tuvieron antecedente familiar de cáncer ginecológico; resultados diferentes fueron encontrados en estudio de Montesino J¹⁷ donde hubo antecedentes familiares de Cáncer (61.6%).

En relación con los antecedentes de las infecciones de transmisión sexual ITS se encontró que el 85.9% de mujeres no tuvieron antecedentes de ITS, no obstante, no se hallaron datos al respecto en los antecedentes estudiados.

Se observó Cambios Atípicos en las Células Escamosas del Cuello (ASCUS) en este estudio que un 14.1%, mientras que en los estudios de Fernando W¹⁴ los resultados fueron 2.3%, Aguilar L¹⁸ encontró un 50.4 % y Arango G¹⁹ descubre 43.3% ASCUS.

La identificación de Lecciones Escamosas Intraepiteliales de Bajo Grado (LEIBG) se encontró 21.8%, a diferencia de los resultados de Aguilar L¹⁸ identifica 50.4%, Arango G¹⁹ 43.3% y Fernando W¹⁴ el 1.3% de casos.

Para las Lecciones Escamosas Intraepiteliales de Alto Grado (LEIAG) se encontró el 12.4%, resultados diferentes por Aguilar L¹⁸ donde identifico 19.8%, Arango G¹⁹ con 18.3% y Fernando W¹⁴ el 0.3% de caos.

Se encontró casos de Adenocarcinoma en un 50.0%; no obstante, no se hallaron datos al respecto en los antecedentes estudiados.

Los casos reportados en este estudio de Ca ESCAMOSO o EPIDERMOIDE se identificaron en un 1.8%, asimismo en los resultados de Ruiz A¹⁵ en 1% del total de casos de su investigación.

	Sadith García	Fernando W.	Ruiz A	Aguilar	Arango
ASCUS	14.1	2.3	-	50.4	43.3
LEIBG	21.8	1.3	14	25.2	37.5
LEIAG	12.4	0.3	-	19.8	18.3
ADENOCARCINOMA	50	-	-	-	-
Ca ESCAMOSO o EPIDERMOIDE	1.8	-	1	-	-

V. CONCLUSIONES

1. Entre las características sociodemográficas encontradas en la muestra de estudio; fueron las edades de 30 a 39 años, seguido de estudios de nivel primario, procedencia urbano marginal, fueron convivientes, no consumen alcohol y tampoco tabaco.
2. Los principales antecedentes Gineco-Obstétricos encontrados fueron; inicio de relaciones sexuales ≤ 18 años, tuvieron ≤ 2 parejas, > 2 hijos, utilizaron algún tipo de método anticonceptivo, no tuvieron antecedente familiar de cáncer ginecológico y no tuvieron antecedentes de ITS.
3. La principal alteración citológica encontradas en las mujeres del presente estudio fueron las adenocarcinomas, la segunda causa lesiones escamosas intraepiteliales de Bajo Grado , la tercera causa los cambio atípicos en las células escamosas del cuello uterino, seguida de lesiones Escamosas Intraepiteliales de Alto grado y finalmente pero no menos peligroso el Ca Escamoso o Epidermoide.

VI. RECOMENDACIONES

1. Reforzar en las usuarias y en sus parejas a través de la promoción de campañas la importancia de la toma, oportuna y periódica del tamizaje del descarte de Papanicolaou y para esto es necesario sensibilizar a todas las mujeres desde el colegio y en especial a las que aún no han iniciado actividad sexual sobre significancia de esta evolución citológica para prevenir el CA de cuello uterino.
2. A través de las atenciones en el nivel primario identificar a pacientes con antecedentes Gineco-obstétricos de riesgo para cáncer de cérvix enfatizando el seguimiento y monitoreo oportuno, con énfasis en aquellas que iniciaron tempranamente relaciones sexuales, tuvieron más de dos hijos y más de dos parejas sexuales.
3. Se recomienda un trabajo articulado entre la coordinación de Prevención de Cáncer Diresa Loreto y Colegio Regional de Obstetras de Loreto, para que se puedan efectuar capacitaciones continuas a los profesionales de obstetricia con entrenamiento en sedes hospitalarias en el manejo de tamizajes preventivos para descartar algún tipo de alteración cervical.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. cáncer cervicouterino [Internet]. Washington, D.C., EUA: 2019 [Citado 01 diciembre 2020]. Disponible en:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062
2. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de cuello uterino: Estadísticas. [Internet] 2019 [citado 15 diciembre 2020] disponible en:
<https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/estad%C3%ADsticas>
3. Ministerio de Salud. Boletim epidemiológico N° 2 SE 7- 2019. Hospital Cayetano Heredia. [Internet] 2019 [citado 15 diciembre 2020] disponible en:
http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/2019/02/Boletin_Febrero_2019.pdf
4. Quirós I. The cervical cancer prevention programme in Costa Rica. *ecancermedicalscience*. 2015; 8 (9): 1-5. Disponible en:
<https://doi.org/10.3332/ecancer.2015.578>
5. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de estrategia Mundial para acelerar la Eliminación del Cáncer del Cuello uterino como problema de salud publica

- [Internet]. Washington, D.C., EUA: 2020 [Citado 15 diciembre 2020]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/cervical-cancer/cervical-cancer-elimination-strategy-sp53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a.pdf?sfvrsn=b8690d1a_22
6. Global Burden of Disease Cancer Collaboration, Fitzmaurice C, Dicker D, Pain A, Hamavid H, Moradi-Lakeh M, et al. The Global Burden of Cancer. JAMA Oncol. 2015;1(4):505-27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26181261/>
 7. Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas. Datos Epidemiológicos. (Internet) Lima: 2020 [Citado 15 diciembre 2020]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
 8. Ministerio de Salud. Análisis de la situación del cáncer en el Perú; 2018. Pag. 71. [citado 15 diciembre 2020] Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf
 9. American Cancer Society. Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino. [Internet] 2020 [citado 15 diciembre 2020] disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html>
 10. Ministerio de Salud. Análisis de la situación del cáncer en el Perú. [Internet] 2018 [citado 15 diciembre 2020] disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf
 11. García H. Estudio transversal del Perfil epidemiológico de las neoplasias malignas en el Hospital Regional Docente “Felipe Santiago Arriola Iglesias” de

- Loreto, durante el periodo de enero a diciembre del año 2016. [Tesis grado]
Loreto: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2017. [citado 15
diciembre 2020] Disponible en:
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4707>
12. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico N° 2 SE 7- 2019. Hospital Cayetano
Heredia. [Internet] 2019 [citado 15 diciembre 2020] disponible en:
[http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-
content/uploads/2019/02/Boletin_Febrero_2019.pdf](http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/2019/02/Boletin_Febrero_2019.pdf)
13. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Incorporación de la prueba del
virus del papiloma humano en programas de prevención de cáncer
cervicouterino. [Internet]. IRIS PAHO. 2016 [citado 15 diciembre 2020]
disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31223>
14. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus (PVH) y Cáncer
cervicouterino. [Internet]. Washington, D.C., EUA: 2020 [citado 15 diciembre
2020].
Disponible en: [Papilomavirus humanos \(PVH\) y cáncer cervicouterino \(who.int\)](http://www.who.int/publications/m/item/papillomavirus-humanos-pvh-y-cancer-cervicouterino)
15. Fernando W, et al. Comportamiento de las alternaciones citológicas y algunos
factores asociados en un IPS Pública del Suroeste Antioqueño, julio 2014-julio
2015. Rev. Hechos Microbiol. 2015; 6(1): 6-13. Disponible en:
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/hm/article/view/325612>
16. Ruiz A, Bazán S, Mejía C. Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología
cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano, 2015. Rev. Chil.
Obstet. Ginecol, [Internet] 2017 [Citado 5 enero 2021]; 82(1): 26-34. Disponible

en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000100005

17. Quinto-Tacza IL. Estudio transversal de las Características sociodemográficas y obstétricas de mujeres con cáncer de cuello uterino del hospital el Carmen-Huancayo 2016. [Tesis grado]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2017. [citado 15 diciembre 2020] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2248>
18. Montesinos JC, Matos A, Arias DE, Fernández A. Comportamiento de Factores de riesgo en pacientes con citologías anormales en el estado de Miranda. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 2017; 43(1): 35-42. [citado 15 diciembre 2020] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100001
19. Aguilar L. Estudio transversal de las Alteraciones Citológicas del Cuello Uterino en pacientes de un Hospital Público de Lima en el periodo de marzo a setiembre 2016 [Tesis grado] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2017. [citado 15 diciembre 2020] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/827>
20. Arango-Rojas G. Estudio observacional de la Prevalencia de lesiones Premalignas de cáncer de cuello uterino en los resultados de Papanicolaou en las mujeres atendidas en el Hospital II - Cañete, Julio 2014 a Julio 2015. [Tesis pregrado] Lima: Universidad Ricardo Palma, 2016. [citado 15 diciembre 2020] Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/489>

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS DE MUJERES CON CITOLOGÍA CERVICAL ANORMAL, HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2017

Ficha clínica de datos: _____

1. Características Sociodemográficas.

Edad: _____

Grado de Instrucción: a. Sin Instrucción b. Estudio primario c.

Estudio secundario

d. Estudio Técnico/superior

Procedencia: a. Rural b. Urbanomarginal c. Urbano

Estado Civil: a. Soltera b. Conviviente c. Casada

Consumo de Alcohol: a. Si b. No

Consumo de Tabaco: a. Si b. No

2. Antecedentes Gineco-obstétricos

Inicio de relaciones sexuales: a. \leq 18 años b. $>$ 18 años

Número de parejas sexuales: a. \leq 2 parejas b. $>$ 2 parejas

Paridad: a. \leq 2 hijos b. $>$ 2 hijos

Uso MAC: a. Si b. No

Antecedente familiar de Cáncer Ginecológico: a. Si b. No

Antecedente de ITS: a. Si b. No

3. Alteraciones Citológicas

() ASCUS () LEIBG () LEIAG () CA ESCAMOSO

() ADENOCARCINOMA

ANEXO 2: DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Características Sociodemográficas y Antecedentes Gineco-Obstétricos de mujeres con Citología Cervical normal	Características Sociodemográficas	Edad	Intervalo	Ficha Clínica de Datos
		Grado de instrucción: Sin instrucción Estudio primario Estudio secundario Estudio Técnico/superior	Ordinal	
		Procedencia: Rural Urbano marginal Urbano	Nominal	
Estado Civil: Soltera Conviviente Casada	Nominal			
Consumo de alcohol: Si No	Nominal			
		Consumo de Tabaco: Si No	Ordinal	
	Antecedentes Gineco-obstétricos	Inicio de relaciones sexuales: ≤ 18 años > 18 años	Ordinal	Ficha Clínica de Datos
		Número de parejas sexuales: ≤ 2 parejas > 2 parejas	Nominal	
		Paridad: ≤ 2 hijos > 2 hijos	Nominal	
		Uso de MAC: Si No	Nominal	
		Antecedente familiar de cáncer ginecológico: Si No	Nominal	
		Antecedente de ITS: Si No	Nominal	
	Alteraciones Citológicas	Alteraciones Citológicas: ASCUS LEIBG LEIAG CA ESCAMOSO ADENOCARCINOMA	Nominal	Ficha Clínica de Datos

