



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS Y HALLAZGOS CITOLÓGICOS DE
PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DEL LORETO, 2017**

PRESENTADO POR

CARMEN ROSARIO USHÑAHUA LANCHA DE PANTONE

ASESOR

VERÓNICA GIANNINA MORÁN RODRÍGUEZ

TRABAJO ACADÉMICO

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

LIMA – PERÚ

2022



**Reconocimiento - No comercial
CC BY-NC**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

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



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

TRABAJO ACADÉMICO

**CARACTERÍSTICAS Y HALLAZGOS CITOLÓGICOS DE
PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DEL LORETO, 2017.**

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

PRESENTADO POR:

CARMEN ROSARIO USHIÑAHUA LANCHA DE PANTONE

ASESOR:

DRA. OBST. VERÓNICA GIANNINA MORÁN RODRÍGUEZ

LIMA, PERÚ

2022

**CARACTERÍSTICAS Y HALLAZGOS CITOLÓGICOS DE
PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DEL LORETO, 2017.**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

MORAN RODRÍGUEZ VERÓNICA GIANNINA

Miembros del jurado:

Presidente: Mg. M.C. JOSÉ ORESTES TORRES SOLÍS

Vocal: Mg. Obst. MARÍA DEL CARMEN NUÑEZ TERÁN

Secretario: Mg. Obst. DENISE SACSA DELGADO

DEDICATORIA

Gracias por inculcarme el ejemplo de esfuerzo y coraje de no temer a la adversidad porque Dios siempre está conmigo, en memoria de mi padre Enrique, quien me enseñó con su amor, paciencia y esfuerzo me ha permitido cumplir un sueño más, gracias por inculcarme el ejemplo de esfuerzo y coraje de no temer a la adversidad porque Dios siempre está conmigo.

A mi cónyuge e hijo por su apoyo incondicional y presencia constante durante este proceso.

A mi familia, por sus oraciones, sabiduría y palabras de aliento que me han ayudado a crecer como persona y me han apoyado para lograr todas mis aspiraciones y metas de alguna manera.

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a mi asesora, la Dra. Obst. Verónica Morán Rodríguez, por creer en mí, abrirme las puertas y permitirme completar todo el procedimiento de estudio.

Mi agradecimiento también a la Universidad San Martín de Porres y a mis instructores, quienes me formaron en este campo y me ayudaron a crecer como profesional día a día a través de sus enseñanzas y conocimientos significativos. Gracias por su perseverancia y compromiso.

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	5
2.1 Diseño metodológico	5
2.2 Población y muestra	5
2.2.1 Población	5
2.2.2 Muestra	5
2.3 Criterios de selección	6
2.4 Técnicas de recolección de datos	6
2.5 Técnicas estadísticas para procesamiento de información	7
2.6 Aspectos éticos	7
III. RESULTADOS	9
IV. DISCUSIÓN	14
V. CONCLUSIONES	16
VI. RECOMENDACIONES	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXOS	23

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características Sociodemográficos y los Hallazgos Citológicos de Papanicolaou en Mujeres del Hospital Regional de Loreto 2017.	9
Tabla 2. Características Gineco-obstétricas y los Hallazgos Citológicos de Papanicolaou en Mujeres del Hospital Regional de Loreto 2017.	11
Tabla 3. Hallazgos Citológicos de Papanicolaou en Mujeres del Hospital Regional de Loreto 2017.	13

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características y los hallazgos citológicos de Papanicolaou en las mujeres del Hospital Regional de Loreto en el año 2017. **Método:** Con una población de 1007 informes citológicos de Papanicolaou realizados entre enero y diciembre de 2017 en el Hospital Regional de Loreto, se realizó un estudio cuantitativo y aplicativo de diseño descriptivo transversal retrospectivo. La muestra se calculó mediante la fórmula de proporciones finitas, arrojando una muestra de 278. **Resultados:** El 38,8% tenía menos de 40 años, el 52,2% era conviviente, el 37,1% procedía de una región urbana marginal, el 41,1% tenía estudios primarios, el 42,8% era ama de casa y el 42,8% tenía seguro médico público. 70,5 por ciento; sin antecedentes de cáncer ginecológico en la familia 82,7 por ciento; menarquía antes de los 18 años 65,5 por ciento; de uno a dos hijos 68,3 por ciento; de uno a dos abortos 54,7 por ciento; primera relación sexual entre los 15 y los 18 años 55,0 por ciento; y uso de una técnica anticonceptiva hormonal 75,9%. **Conclusiones:** El 22,3 por ciento de los LEIBG, el 12,2 por ciento de los ASCUS, el 11,5 por ciento de los LEIAG y el 1,4 por ciento de los carcinomas invasivos fueron descubiertos en los resultados citológicos de la citología de las mujeres examinadas en el Hospital Regional de Loreto; sin embargo, el 52,5 por ciento de las mujeres tuvieron resultados negativos en la citología.

Palabras Claves: Cáncer de cuello uterino, prueba de Papanicolaou y edad.

ABSTRACT

Objective: To determine the characteristics and cytological Papanicolaou findings in women at the Loreto Regional Hospital in 2017. **Method:** With a population of 1007 Papanicolaou cytological reports performed between January and December 2017 at the Regional Hospital of Loreto, a quantitative and applicative study of retrospective cross-sectional descriptive design was conducted. The sample was calculated using the finite proportions formula, yielding a sample of 278. **Results:** 38.8% were under 40 years of age, 52.2% were cohabiting, 37.1% were from a marginal urban region, 41.1% had primary education, 42.8% were housewives, and 42.8% had public health insurance. 70.5 percent; no family history of gynecologic cancer 82.7 percent; menarche before age 18 65.5 percent; one to two children 68.3 percent; one to two abortions 54.7 percent; first sexual intercourse between 15 and 18 years 55.0 percent; and use of a hormonal contraceptive technique 75.9 percent. **Conclusions:** 22.3 percent of LEIBG, 12.2 percent of ASCUS, 11.5 percent of LEIAG, and 1.4 percent of invasive carcinomas were found on cytology citología results of women examined at the Loreto Regional Hospital; however, 52.5 percent of women had negative cytology results.

Key Words: Cervical cancer, Papanicolaou test and age.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino se considera uno de los problemas de salud pública más importantes del mundo¹. En 2018, se presentaron 570 000 casos (equivalente al 6,6% de todos los cánceres en mujeres) y un total de 311 000 muertes, siendo el cuarto lugar en frecuencia de cánceres representando diagnosticados en mujeres y el cuarto lugar en mortalidad. Alrededor del 90% de las muertes por cáncer de cuello uterino acontecieron en países de bajos y medianos ingresos².

Según el Observatorio Mundial del Cáncer (Globocan), en 2020 se diagnosticarán 4.636 casos de cáncer de cuello uterino. En total, 69.849 nuevos cánceres en ese año, con 34.976 muertes. Según Globocan, se esperan 70.640 casos más de cáncer en el Perú en 2021³. El cribado de Papanicolaou se considera actualmente uno de los métodos preventivos más eficaces para el cáncer de cuello uterino causado por los tipos 16 y 18 del virus del papiloma humano oncogénico^{4,5}.

Actualmente existen factores de riesgo relacionados con esta neoplasia, entre los que se encuentran el inicio de las relaciones sexuales a una edad temprana, tener varias parejas sexuales, tener abortos a una edad temprana y tener un número excesivo de hijos^{6,7}. Asimismo, es una de las neoplasias más comunes en el estado peruano, con una evolución lenta, pero con una alta tasa de mortalidad, ocupando el tercer lugar en la región Loreto entre 2011 y 2015⁸.

Gonzales E., "Reporte de tamizaje de Papanicolaou, PS. Alfonso Gonzáles, julio - diciembre 2015" Nicaragua 2015, estudio descriptivo, encontrando predominio entre 15 y 45 años, seguido de amas de casa, procedencia rural, fueron mestizas, estudios primarios, utilizan métodos anticonceptivos, con inicio sexual en menores de 20 años, además hubo resultados negativos en la citología cervical⁹.

Fernando W., "Alteraciones citológicas y factores asociados, IPS Suroeste Antioqueño, 2014-2015", estudio descriptivo, encontró edades prevalentes de 21 a 40 años, inicio de relaciones sexuales antes de 18 años, asimismo las principales alteraciones, ASCUS (2.3%), LEIBG (1.3%), LEIAG (0.3%) y ASCH (0.2%)¹⁰.

Ybaseta J., "Factores clínicos asociados al cáncer de cérvix, Hospital Santa María del Socorro", Ica 2015, estudio descriptivo, encontrando mujeres mayor 35 años, convivientes, estudios secundarios, procedencia urbana, multigestas, menarquia > 15 años y antecedente familiar de cáncer de cérvix, entre los hallazgos fueron; carcinoma invasivo (25.9%), LEIAG (74.1%)¹¹.

Campos R., "Test Papanicolaou anormal y factores de riesgo asociados, Hospital Carlos Lanfranco La Hoz", Lima 2015, estudio transversal, encontró mujeres con 40 años, inicio temprano de relaciones sexuales, antecedente de aborto y multiparidad, las alteraciones fueron; ASCUS y LEIAG¹².

Vargas M., "Hallazgos citológicos en los informes de papanicolaou en mujeres del Hospital Regional de Loreto", Iquitos 2015, estudio descriptivo transversal, encontró

edades mayores a 35 años, convivientes, procedencia Urbanomarginal, estudios secundarios, no tuvieron antecedentes familiares de cáncer ginecológico, menarquia entre 13 a 15 años, 2 a 4 hijos, no tuvieron abortos, inicio sexual entre 16 y 18 años, no utilizan anticonceptivos, los resultados histológicos fueron; LEIBG (16.9%), LEIAG (9.7%) y Negativo (73.4%)¹³.

El cuello uterino, que constituye la porción inferior del útero, es cilíndrica o cónica en forma, y mide 3-4 cm de largo y 2,5-3,5 cm de diámetro de ancho. La zona visible¹⁴ e histológicamente el exocérnix, el 95% de las neoplasias invasivas pertenecen al cáncer de células escamosas y al adenocarcinoma, que representan del 2 al 8% de todas las neoplasias invasivas¹⁵.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un grave problema de salud pública a nivel mundial, que conlleva a múltiples enfermedades que pueden ocasionar la muerte. El virus del papiloma humano (VPH) es el más común a escala mundial y afecta, al menos una vez en la vida, a un estimado de 50 a 80 % de las mujeres sexualmente activas. La OMS calcula que 80% de la población mundial sexualmente activa adquirirá al menos una vez en su vida la infección¹⁶.

A través de las relaciones sexuales entre el 90 y 100% de los carcinomas de células escamosas son transmitidos generando LEIBG y LEIAG progresando a cáncer de cérvix, siendo un factor de riesgo hasta 3 veces mayor el inicio precoz de las relaciones sexuales y las conductas sexuales de riesgo¹⁶⁻¹⁹.

La prueba de Papanicolaou es un cribado preventivo cuyo objetivo es reducir el riesgo de cáncer de cuello de útero, teniendo elevada especificidad y moderada

sensibilidad²⁰. Su técnica consiste en extraer células de la zona de transformación, donde se produce la mayor parte de la lesión, y luego teñirlas para analizar los resultados del cribado citológico²¹.

Entre los 30 y los 49 años, el cribado está indicado para evaluar las características de las anomalías nucleares y citoplasmáticas, en particular para ayudar a diferenciar los grados del sistema Bethesda y las clasificaciones morfológicas premalignas²²⁻²⁵.

En este sentido, en el presente trabajo académico se planteó el siguiente tema de estudio: ¿Cuáles son las características y los resultados citológicos del Papanicolaou en las mujeres que acudieron al Hospital Regional de Loreto en el año 2017? y como principal objetivo evaluar las características y los hallazgos citológicos del Papanicolaou en las mujeres, Hospital Regional de Loreto, 2017.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las características Sociodemográficas de las mujeres con examen de Papanicolaou, Hospital Regional de Loreto, 2017.
2. Identificar características gineco-obstétricas de las mujeres con examen de Papanicolaou, Hospital Regional de Loreto, 2017.
3. Identificar los resultados citológicos de Papanicolaou en pacientes del Hospital Regional de Loreto en 2017.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño metodológico

La investigación fue cuantitativa, descriptiva, transversal y retrospectiva.

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población

Fue considerado 1007 informes citológicos de Papanicolaou en el Hospital Regional de Loreto, durante el año 2017.

2.2.2 Muestra

La muestra se calculó mediante el método de muestra finita, y 278 informes cumplieron los criterios de inclusión.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q} \quad n = \frac{1007 * 1.96^2 * (0.5 * 0.5)}{0.05^2 * (1007 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 278.26$$

N	= población total = 1007
Z _α	= Nivel de confianza del 95% = 1.96
p	= Proporción esperada = 50% = 0.5
q	= 1-p = 1 - 0.5 = 0.5
d	= margen de error = 5% = 0.05

El muestreo aleatorio simple probabilístico es el tipo de muestreo utilizado.

2.3 Criterios de selección

Inclusión:

- Historia clínica, así como los hallazgos de las citologías realizadas a las pacientes del Hospital Regional de Loreto.
- Registros de tratamiento y control del cáncer de cuello uterino.
- Historias clínicas de las pacientes que tienen un diagnóstico citológico de ASCUS, LEIBG, LEIAG y carcinoma invasivo.

Exclusión:

- Resultados de citología positiva a otras áreas endometrial, vaginal etc.
- Resultados dudosos o incompletos.
- Ausencia parcial o completa del informe citológico de Papanicolaou realizado en el Hospital Regional de Loreto.

2.4 Técnicas de recolección de datos

Se empleó la técnica de Análisis documental mediante la recolección de información de fuente secundaria, a través de una ficha de recolección que estuvo estructurado en tres ítems; el primero recogió información sociodemográfica como; edad, estado civil, procedencia, grado de instrucción, en el segundo las características Gineco-obstétricas; antecedente familiar de cáncer ginecológico, menarquia, número de hijos, aborto, edad de primera relación sexual, uso de método anticonceptivo hormonal y en el tercer ítem; los hallazgos citológicos del Papanicolaou.

Con la aprobación del trabajo académico, se solicitó aprobación del comité de ética e investigación del Hospital Regional de Loreto, posteriormente se procedió con la revisión de los informes citológicos, fichas de prevención y control, información que fue ingresada a la ficha de recolección de datos.

2.5 Técnicas estadísticas para procesamiento de información

- Fichas numeradas, organizadas y codificadas de manera manual.
- A continuación, la información se cargó en programa estadístico SPSS versión 26.00 para procesamiento y análisis de las variables del estudio.
- Se emplearon frecuencias relativas y absolutas como estadísticas descriptivas en tablas univariantes.
- Para una mejor visualización y explicación de los resultados, el programa estadístico generó tablas estadísticas.

2.6 Aspectos éticos

El Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres, así como el Comité de Ética del Hospital Regional de Loreto, evaluaron y aprobaron el diseño de la investigación, asegurando que se basara en las normas de biótica médica:

- La beneficencia y la no maleficencia son dos principios. El desarrollo del estudio no tuvo ningún impacto negativo en la salud de las mujeres, al contrario, fue positivo.
- La justicia es un principio fundamental. Los derechos de las mujeres, en particular su derecho al secreto de la información, fueron bien respetados, ya que se validó la documentación, como las historias clínicas, garantizando que el material se obtuvo exclusivamente para los objetivos de este estudio.

- La noción de autonomía y el uso de una declaración de consentimiento informado no fueron necesarios porque se trataba de un estudio retrospectivo.

III. RESULTADOS

Tabla 1: Características sociodemográficas y hallazgos citológicos de Papanicolaou en mujeres del Hospital Regional de Loreto en 2017.

Características Sociodemográficas	N°	%
Edad		
< 40 años	108	38.8
40 a 49 años	68	24.5
≥ 50 años	102	36.7
Estado Civil		
Casada	101	36.3
Conviviente	145	52.2
Soltera	32	11.5
Procedencia		
Urbano	81	29.1
Urbano marginal	103	37.1
Rural	94	33.8
Instrucción		
Sin Instrucción	76	27.3
Primaria	115	41.4
Secundaria	68	24.5
Técnico/Superior	19	6.8
Ocupación		
Ama de casa	119	42.8
Trab. dependiente	114	41.0
Trab. independiente	45	16.2
Seguro de Salud		
Público	196	70.5
Privado	17	6.1
EsSalud	12	4.3
Ningún tipo de seguro	53	19.1

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 1 ilustra las características sociodemográficas de las pacientes del Hospital Regional de Loreto; 38.8% eran menores de 40 años, mientras que sólo 24.5% tenían entre 40 y 49 años. En cuanto al estado civil, el 52,2% de las mujeres estaban casadas, mientras que sólo el 11,5% eran solteras. Sólo el 29,1% de las mujeres eran de la región metropolitana, mientras que el 37,1% eran de la zona urbana marginal. Los niveles educativos de las mujeres eran los siguientes: El 41,4 por ciento tenía estudios elementales y sólo el 6,8 por ciento tenía estudios técnicos o superiores. Cuando se les preguntó por su ocupación, el 42,8 por ciento de las mujeres dijo ser ama de casa, mientras que sólo el 16,2 por ciento dijo ser trabajadora por cuenta propia. Las señoras que acudieron al Hospital Regional de Loreto tenían 70,5 por ciento de seguro de salud público (SIS) y sólo 4,3 por ciento de Essalud, según el tipo de seguro de salud que tenían.

Tabla 2. Características Gineco-obstétricas y hallazgos citológicos de Papanicolaou en mujeres del Hospital Regional de Loreto en 2017.

Características Gineco-Obstétricas	N°	%
Antecedente de cáncer Ginecológico		
Si	48	17.3
No	230	82.7
Menarquia		
< 18 años	182	65.5
18 a 20 años	87	31.3
> 20 años	9	3.2
Número de hijos		
1 a 2 hijos	190	68.3
3 a 5 hijos	73	26.3
Mayor de 5 hijos	15	5.4
Abortos		
0 abortos	112	40.3
1 a 2 abortos	152	54.7
3 a más abortos	14	5.0
Primera relación sexual		
< 15 años	96	34.5
15 a 18 años	153	55.0
> 18 años	29	10.5
Uso de métodos anticonceptivo-hormonales		
Si	211	75.9
No	67	24.1

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 2 muestra las características ginecológicas y obstétricas de las pacientes del Hospital Regional de Loreto, donde el 17,3% tenía antecedentes familiares de cáncer ginecológico y el 82,7% no tenía antecedentes familiares de cáncer ginecológico. Al describir la menarquía de las mujeres investigadas, se descubrió que el 65,5% tuvo su menarquía antes de los 18 años y sólo el 3,2% tuvo su menarquía más allá de los 20 años. En cuanto al número de hijos, el 68,3% de las

mujeres tenía entre uno y dos hijos, mientras que sólo el 5,4% tenía más de cinco. En cuanto al número de abortos, se descubrió que el 54,7% de las mujeres tuvo entre uno y dos abortos, mientras que el 40,3% no tuvo ninguno. También se demostró que el 55,0 por ciento tuvo entre los 15 y los 18 años su primera actividad sexual, mientras que sólo el 10,5 por ciento tuvo su primera relación después de los 18 años. Sólo el 24,1 por ciento de las mujeres no utilizó ninguna técnica anticonceptiva hormonal, según el estudio.

Tabla 3. Hallazgos Citológicos de Papanicolaou en Mujeres del Hospital Regional de Loreto 2017.

Hallazgos Citológicos de Papanicolaou	N°	%
HALLAZGOS CITOLÓGICOS		
ASCUS	34	12.2
LEIBG	62	22.3
LEIAG	32	11.5
CARCINOMA INVASIVO	4	1.4
NEGATIVO	146	52.5
TOTAL	278	100.0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 3 muestra los hallazgos citológicos de Papanicolaou más frecuentes en las mujeres examinadas en el Hospital Regional de Loreto son los siguientes LEIBG (22,3%), ASCUS (12,2%), LEIAG (11,5%) y carcinoma agresivo (1,4%); sin embargo, el 52,5% de las mujeres tuvieron resultados de Papanicolaou negativos.

IV. DISCUSIÓN

Tabla 1: Edad de 40 años 38,8%, conviviente 52,2%, proveniente de zona urbana marginal 37,1%, estudios primarios 41,1%, ama de casa 42,8%, y tener seguro de salud Público 70,5% fueron las características sociodemográficas de las mujeres que asistieron al Hospital Regional de Loreto en 2017, resultados que difieren de Gonzales(9) descubrió que el rango de edad más común era el de 15 a 25 años en un 45.2%, seguido por el de 26 a 35 años 31,2%, el de 36 a 45 años 15,1%, el de 46 a 55 años 5,3%, y de 56 a 65 años el 3,3%; se encontró coincidencia con lo encontrado referente a la ocupación de las usuarias el ser ama de casa 87%; en contraste con Ybaseta¹¹, que reveló que las mujeres eran mayores de 35 años el 77,8%, conviviente el 40,8%, tenían estudios secundarios 48,2%, vivían en zonas urbanas el 70,4% y tenían un bajo nivel socioeconómico 44,5%; en los resultados de Vargas¹³ no guardaron similitud por lo encontrado donde 56,1% fueron mujeres mayores de 35 años; el 51,8% eran conviviente, el 53,6% residían en zona periurbana y nivel de estudios secundarios en un 68,3%

Non se encontró antecedentes familiares de Cáncer Ginecológico 82.7%; menarquia antes de los 18 años 65.5%; tuvieron de 1 a 2 hijos 68.3%; entre 1 a 2 abortos 54.7%; actividad sexual en 15 a 18 años (55.0%), utilizan algún tipo de método anticonceptivo hormonal (75.9%); Gonzales⁹ difiere de los resultados donde iniciaron sus actividades sexuales entre los 10 y 15 años con alguna anticoncepción hormonal; las mujeres en estudio tuvieron entre 1 a 2 partos sin embargo en el estudio de Fernando¹⁰ la mayoría

de las mujeres tuvieron hasta más de cuatro partos a diferencia de los resultados encontrados por Ybaseta¹¹ respecto a las características Gineco-obstétricas donde hubo mujeres multigestas en un 59,3%, menarquia \geq 15 años 33,3%, con antecedentes de cáncer de cérvix en 7,4%; de la misma manera con el estudio de Vargas¹³ encontró mujeres que no tienen antecedente familiar de cáncer ginecológico, tuvieron menarquia entre los 13 y 15 años, con 2 a 4 hijos y no emplean métodos anticonceptivos.

Entre los principales hallazgos citológicos de Papanicolaou fueron; Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado-LEIBG (22.3%), Atipia de Células Escamosas de Significado Indeterminado-ASCUS (12.2%), Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado-LEIAG (11.5%) y Carcinoma invasivo (1.4%); sin embargo, se encontró que el 52.5% de mujeres tuvieron resultado negativo de Papanicolaou; cabe precisar que en el presente proyecto el resultado negativo fue el de mayor prevalencia coincidiendo con lo encontrado en el estudio de Gonzales⁹ donde el 97.8% de las usuarias que se realizaron tamizaje tuvieron como resultado negativo; Fernando¹⁰ en su reporte de investigación los resultados más prevalentes fue ASCUS (2.3%), LEIBG (1.3%) y LEIAG (0.3%) siendo porcentajes menores a los encontrados en el presente estudio; a diferencia del estudio de Vargas¹³ donde no guardan similitud con lo encontrado en el presente estudio; tuvieron resultado negativo en el 73,4%, 16,9% LEIBG y 9,7% LEIAG.

V. CONCLUSIONES

1. En las características Sociodemográficas se encontró que predominaron las edades < 40 años, así como las edades entre 40 a 49 años; seguidamente las convivientes con 52%; además de la procedencia urbano marginal y urbana con 37.1%; menor grado de instrucción en un 41.4%; ama de casa con un mayor porcentaje y la gran mayoría fueron trabajadoras independientes, así mismo la mayoría conto con seguro de salud Público.
2. Las principales características Gineco-obstétricas de las mujeres en estudio fue; no tuvieron antecedentes familiares de Cáncer Ginecológico; menarquia antes de los 18 años; tuvieron de 1 a 2 hijos; entre 1 a 2 abortos; actividad sexual entre 15 a 18 años y utilizan algún tipo de método anticonceptivo hormonal.
3. Los principales hallazgos citológicos de Papanicolaou en mujeres encontrados fueron; LEIBG (22.3%), ASCUS (12.2%), LEIAG (11.5%) y Carcinoma invasivo (1.4%). Así también, se encontró que el 52.5 de mujeres tuvieron resultado negativo de Papanicolaou.

VI. RECOMENDACIONES

1. Realizar el seguimiento oportuno a pacientes con resultados citológicos anormales de las zonas urbanas y urbano marginal a fin de garantizar la detección temprana, tratamiento oportuno y mejora en la calidad de atención.
2. Fortalecer el tamizaje de Papanicolaou como un procedimiento rutinario en la población femenina de su jurisdicción con factores de riesgo a través de los profesionales de obstetricia de las IPRESS del primer nivel.
3. Ante los hallazgos citológicos de LEIBG, ASCUS, LEIAG y Carcinoma invasivo en las pacientes, es de suma importancia el trabajo preventivo que involucre a la pareja y familia en el tamizaje de detección de neoplasias de cuello uterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González M. Patología cervical y el reporte de ASCUS en la citología. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [internet] 2004 [citado 25 julio de 2022]; 54(3) 193-198. Disponible de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v54n3/v54n3a08.pdf>
2. Bendezu G, Anderson N, Urrunaga D, Venegas G. Vicente A., Benites V., Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev. Perú. med. exp. salud pública [internet] 2020 [citado 25 julio de 2022]; 37(1):17-24. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100017
3. Organización Mundial de la Salud [Internet] Perú 2021. The Global Cancer Observatory [citado 15 agosto de 2021] Disponible de: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. El cáncer cervicouterino en las Américas [Internet] OPS; 2014 [citado 12 octubre de 2018]. Disponible de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/OPS-Nota-Informativa-Cancer-Cervicouterino-2014.pdf>
5. Urrutia M., Gajardo M. Población objetivo del tamizaje de cáncer cervicouterino en el sistema público de atención chileno y su relación con la cobertura de PAP. Implicancias en políticas de salud y asignación de recursos públicos. Rev méd Chile [Internet]. 2016 [citado 15 agosto de 2021]; 144(12): 1553-1560. Disponible

- de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016001200006
6. Barriga M., Ferreccio C., Lagos M., Léniz J., Puschel K., Van V. Detección precoz del cáncer cervicouterino en Chile. Rev méd Chile [internet] 2014 [citado 15 agosto de 2021]; 14(2): 1047-1055. Disponible de: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n8/art12.pdf>
 7. Harsha K., Shubham T. Un estudio sobre el conocimiento y la detección del cáncer cervical en mujeres en la ciudad de Mangalore. Ann Med Health Sci Res [Internet] 2014 [citado 15 agosto de 2021]; (4): 751-756. Disponible de: <https://www.amhsr.org/articles/a-study-on-knowledge-and-screening-for-cervical-cancer-among-women-in-mangalore-city.html>
 8. Dirección Regional de Salud Loreto. DAIS-Programa Presupuestal de prevención y control de Cáncer Ginecológico [internet]. 2016 [citado 15 agosto de 2021] Disponible de: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_6.pdf
 9. Gonzales Gonzales E. Reporte de Papanicolaou realizado a usuarias atendidas en el Puesto de Salud Alfonso González de Julio – Diciembre 2014 [tesis grado en internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaraguan, 2015 [citado 15 agosto de 2021]. 76 p. Disponible de: <https://repositorio.unan.edu.ni/1349/1/62172.pdf>
 10. Fernando W, Valencia M. Comportamiento de las alteraciones citológicas y algunos factores asociados en una IPS Pública del Suroeste Antioqueño. Hechos Microbiol [Internet] 2015 [citado 15 agosto de 2021]; 6(1-2): 12-20. Disponible de: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/hm/article/view/325612/20794042>

11. Ybaseta J, Paccori F, Vilca A. Factores clínico epidemiológicos del cáncer de cuello uterino en el Hospital Santa María del Socorro. Ica, Perú. Rev méd panacea. [Internet]. 2014 [citado 20 setiembre de 2021]; 4(3): 61-65. Disponible de: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/174>
12. Campos Muñoz R. Papanicolaou anormal y factores de riesgo en pacientes con lesiones escamosas intraepiteliales [tesis de titulación en internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres, 2015 [Citado 20 setiembre 2021]. 60 p. Disponible de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1184/Campos_rc.pdf?sequence=3&isAllowed=y
13. Vargas M. Hallazgos Citológicos en los Informes de Papanicolaou realizados en mujeres del Hospital Regional de Loreto [Tesis de grado]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2015. 65p.
14. An introduction to the anatomy of the uterine cervix [Internet] Chapter 1 [citado 10 octubre de 2018] Disponible de: <https://screening.iarc.fr/doc/colpochapter01.pdf>
15. International Agency for Research on Cancer and World Health Organization [Internet]. A practical manual on visual screening for cervical neoplasia [citado 10 octubre de 2018]. Disponible de: <https://screening.iarc.fr/viavili.php>
16. González M., Blanco M., Ramos G., Martínez G., Rodríguez Y., Ugalde F. Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia. Cuba. Rev. Med electron [Internet]. 2018 [citado 25 Julio 2022]; 40(5): 1112-1125. Disponible de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n4/rme170418.pdf>
17. Fariba B., Mahboobeh A. Factores asociados al diagnóstico tardío de cáncer cervical en Irán - una encuesta en la ciudad de Isfahan. Asian Pacs J Cancer Prev.

- [Internet]. 2015 [citado 10 agosto de 2021]; 16 (2): 635-639. Disponible de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25684499/>
18. Da Silva M., Silva D., Vinholes F., Augusto L., Xavier R., Thumé E., Tomasi E. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad. Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 15 agosto 2021]; 28(12):2257-2266. Disponible de:
<https://scielosp.org/pdf/csp/2012.v28n12/2257-2266/pt>
19. Bazán S, Valladares D, Benites Y, Ruíz M, Mejía C. Severidad de la inflamación en los reportes de Papanicolaou según agente etiológico encontrado en un hospital público del norte del Perú. Rev Chil Obstet Ginecol. [Internet]. 2016 [citado 15 agosto 2021]; 81(1): 32-37. Disponible de:
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/5898>
20. Guevara E, Baena A, Almonte M, Salazar J, Gaviria A, Sánchez G. Reproducibilidad en la lectura de un set de placas de citología cervicouterinas en cuatro centros especializados de Medellín, Antioquia. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet] 2015 [citado 15 agosto 2021]; 3(2): 54-60. Disponible de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n2/v32n2a07.pdf>
21. Op Cit. (19) Bazán S, Valladares D. Severidad de la inflamación en los reportes de Papanicolaou según agente etiológico encontrado en un hospital público del norte del Perú. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet] 2016 [citado 15 agosto 2021]; 81(1): 32-37. Disponible de:
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/5898>
22. Organización Panamericana de la Salud. International. Directrices de la OMS sobre detección y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino [Internet] Washington, DC: OPS, 2014 [citado 17 octubre

de 2018] Disponible de:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/105132/9789275318331_spa.pdf;jsessionid=1CD5532B0E6AB1CDF58F2737A30A2C1D?sequence=1

23. Cardona J, Valencia M. Prevalencia de alteraciones oncológicas en la citología cervicovaginal de pacientes de una institución prestadora de servicios de salud de Medellín, 2010-2012. Rev CES Med [internet]. 2014 [citado 15 agosto 2021]; 28(1): 7-20. Disponible de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v28n1/v28n1a02.pdf>
24. Sampedro C, Ríos L, Cardona J. Prevalencia de alteraciones preneoplásicas del cáncer de cuello uterino en un municipio del Norte de Antioquia-Colombia, 2008-2012. MedPub Journals [internet] 2014 [citado 15 agosto 2021]; 10(1): 1-14. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5052072.pdf>
25. Kozeta F, Anila X. Evaluación de los datos citológicos cervicales en mujeres albanesas. Rev. Asian Pac J Cancer Prev. [internet]. 2014 [citado 15 agosto 2021]; 15 (5): 2129-32. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24716945/>

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS HALLAZGOS CITOLÓGICOS EN LOS INFORMES DE PAPANICOLAOU REALIZADOS EN MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 2017

I. Características sociodemográficas:

Edad: _____

Estado Civil: 1. Casada 2. Conviviente 3. Soltera 4. Viuda

Procedencia: 1. Urbana 2. Urbano marginal 3. Rural

Instrucción: 1. Sin instrucción 2. Primaria 3. Secundaria
4. Técnica/Superior

Ocupación:

1. Ama de casa
2. Trabajadora dependiente
3. Trabajadora independiente

Seguro de Salud:

1. Público (SIS)
2. Privado
3. Essalud
4. Ningún tipo de seguro

II. Características Gineco-obstetricias

Antecedente familiar de cáncer ginecológico: 1. Si 2. No

Menarquía:

1. < 18 años
2. 18 a 20 años
3. > 20 años

Número de hijos:

1. 1 a 2 hijos
2. 3 a 5 hijos
3. mayor de 5 hijos

Abortos:

1. 0 abortos
2. 1-2 abortos
3. 3 a más abortos

Edad de primera relación sexual:

1. < 15 años
2. 15 a 18 años
3. > 18 años

Uso de métodos anticonceptivos hormonales: 1. Si 2. No

III. Hallazgos citológicos del Papanicolaou según Bethesda:

1. ASCUS o AGUS
2. LEIBG
3. LEIAG
4. Carcinoma Invasivo
5. Negativo

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	INSTRUMENTO
Características y Hallazgos citológicos	Características Sociodemográficas	Edad: años transcurridos desde su nacimiento hasta el día de la encuesta, se subdivide en 3 grupos.	Edad: _____
		Estado civil: Estado en la persona con respecto a sus deberes y derechos con niveles sociales, económicos y legales Casada: tiene vinculo legal (civil) con su pareja Conviviente: No tiene vinculo legal, pero vive con su pareja Soltera: vive sola no tiene vínculo legal. Viuda: Mujer que se le falleció su pareja.	Estado civil: 1. Casada 2. Conviviente 3. Soltera 4. Viuda
		Procedencia Lugar donde vive o reside la paciente Urbano: reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. Urbanomarginal: reside en áreas alejadas del perímetro urbano. Rural: reside en pueblos, caseríos aledaños de la ciudad	Procedencia: 1. Urbano 2. Urbanomarginal 3. Rural
		Grado de instrucción: Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, tendrá 4 índices: sin estudios, Primaria, secundaria y técnica o superior. Sin instrucción: no curso estudios en un centro educativo Primaria: solo tuvo estudios en centro educativo primario pudo ser completa o incompleta.	Grado de instrucción: 1. Sin instrucción 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior/Técnica

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	INSTRUMENTO
		<p>Secundaria solo tuvo estudios en centro educativo secundario pudo ser completa o incompleta.</p> <p>Técnica o superior: tiene estudios en centro educativo técnico o superior, pudo ser completa o incompleta.</p> <p>Ocupación: La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo.</p> <p>Seguro de salud: definida como la información que vierte la mujer en estudio sobre el acceso a los servicios de salud, consta de 3 índices:</p> <p>Seguro de Salud públicos: Cuando la mujer sujeta de estudio refiere acceder al establecimiento de salud del MINSA sea puesto de salud, centro de salud u hospitales. Y cuentas con Seguro integral de Salud o Essalud</p> <p>Seguro de Salud privados: cuando la mujer sujeta de estudio refiere acceder a otros establecimientos de salud, clínicas o consultorios privados.</p> <p>Ningún seguro de salud: Cuando la mujer sujeta de estudio refiere no acceder a ningún servicio de salud.</p>	<p>Ocupación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ama de casa 2. Trabajadora dependiente 3. Trabajadora Independiente <p>Seguro de Salud:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Publico (SIS, ESSALUD) b. Privado. c. Ningún tipo de seguro.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	INSTRUMENTO
	Hallazgos citológicos de PAP	Papanicolaou: examen citológico de las células del cuello uterino para identificar la presencia de neoplasia	Hallazgos citológicos del PAP según Bethesda: ASCUS o AGUS LEIBG LEIAG Carcinoma Invasivo Negativo:

ANEXO 3: Matriz de Consistencia

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE DIMENSIONES
De acuerdo a los reportes más recientes, en el año 2018 más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas; las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud.	¿Cuáles son las características y los hallazgos citológicos de Papanicolaou en mujeres del Hospital Regional de Loreto, 2017?	Determinar las características y los hallazgos citológicos de Papanicolaou en mujeres del Hospital Regional de Loreto, 2017.	<p>Identificar las características sociodemográficas de las mujeres con exámenes de Papanicolaou, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2017</p> <p>Identificar las características Gineco-obstétricas de las mujeres con exámenes de Papanicolaou, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2017</p> <p>Identificar los hallazgos citológicos de Papanicolaou en mujeres del Hospital Regional de Loreto, 2017</p>	Siendo el cáncer de cérvix la neoplasia más frecuente, que produce un gran impacto económico y pobre sobrevivida por su diagnóstico tardío; resulta necesario realizar el presente trabajo académico para establecer un Plan integral que implemente estrategias innovadoras que faciliten el acceso de las usuarias al tamizaje de papanicolaou, un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de los casos con resultados histológicos anormales para reducir la morbimortalidad por cáncer de cuello uterino.	<p>Características sociodemográficas Edad Estado civil Procedencia Instrucción Ocupación Seguro de salud</p> <p>Características Gineco-Obstétricas Antecedente familiar de cáncer ginecológico. Menarquía. Número de hijos. Abortos. Edad de primera relación sexual. Uso de Métodos anticonceptivos hormonales.</p> <p>Hallazgos citológicos del Papanicolaou</p>

ANEXO 4: Memorando de Autorización

 "Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

MEMORANDO N° 1910 -2019-GRL-DRS-L/30.50

A : M.C. Carlos Vicente Manrique Del Lara Estrada
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática

ASUNTO : AUTORIZACION

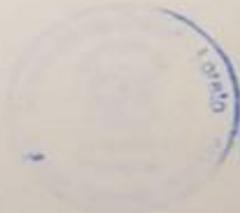
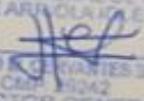
FECHA : Punchana 25 de noviembre de 2019

Mediante el presente, comunico a Usted que el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Regional de Loreto (CIEI), luego de la revisión del estudio de Investigación titulada: "Características y los Hallazgos Citológicos de Papanicolaou en Mujeres del Hospital Regional de Loreto, 2017", presentado por la Investigadora:

Bach.: **CARMEN ROSARIO USHÑAHUA LANCHA**

Autoriza su ejecución a la profesional, calificando a la investigación como de **Riesgo Mínimo**, se encargará de recolectar datos estadísticos de los libros de control de los diferentes servicios, la misma que se encuentra en su Oficina, para lo cual solicitamos brindar las facilidades del caso.

Atentamente,

 
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA DE ESPINOSA"
M.C. HAROLDO G. QUINTANILLA BASTIDAS
C.M.P. 35242
DIRECTOR GENERAL

C.c.
Sub. Dirección
OADI
Unidad de Investigación
Interesado
Archivo
HM/CB/CHP/KYRF/LANCHA/alfonso