

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS
DE MUJERES CON CITOLOGÍA CERVICAL ANORMAL
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA
II SAN JUAN BAUTISTA, ESSALUD, 2018**



**PRESENTADO POR
CLAUDIA ANGELICA LOZANO FLORES**

**ASESOR
YRENE EVARISTA MATEO QUISPE**

**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 - 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 SEXUALES Y REPRODUCTIVAS DE
MUJERES CON CITOLOGÍA CERVICAL ANORMAL ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II SAN JUAN
BAUTISTA, ESSALUD, 2018**

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

**PRESENTADO POR:
CLAUDIA ANGELICA LOZANO FLORES**

**ASESORA:
DRA. YRENE EVARISTA MATEO QUISPE
LIMA, PERÚ**

2022

**CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS DE
MUJERES CON CITOLOGÍA CERVICAL ANORMAL ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II SAN JUAN
BAUTISTA, ESSALUD, IQUITOS. 2018.**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Dra. Obsta. Yrene Evarista Mateo Quispe

Miembros del jurado:

Presidente : Dra. Obst. Maricela Martina Paredes Talavera.

Vocal : Mg. Obst. María del Carmen Núñez Terán.

Secretario : Mg. Obst Katty Leticia Salcedo Suárez.

DEDICATORIA

A mi familia por el impulso y el apoyo incondicional en este proceso de aprendizaje.

A todas las mujeres que atendí en los servicios de salud, quienes motivaron a ampliar mis conocimientos para brindar una atención con calidad.

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes que impartieron su sabiduría para el desarrollo de esta especialidad.

A mi asesora Yrene Mateo Quispe, quien a pesar de la distancia y confinamiento por la pandemia, brindó con paciencia el apoyo necesario para el logro este trabajo de investigación.

Claudia.

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.....	9
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	12
IV. DISCUSIÓN.....	16
V. CONCLUSIONES	21
VI. RECOMENDACIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
VII. ANEXOS.....	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Porcentaje y Características de la citología cervical anormal en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria II San Juan Bautista.....	12
Tabla 2. Características sexuales de las mujeres con citología cervical anormal atendidas en el Centro de Atención Primaria II San Juan Bautista.....	14
Tabla 3. Características reproductivas de las mujeres con citología cervical anormal atendidas en el centro de atención primaria II San Juan Bautista.....	15

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características sexuales y reproductivas de las mujeres con citología cervical anormal atendidas en el Centro de Atención Primaria II San Juan Bautista de EsSalud, 2018. **Método:** Investigación descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Conformada por 128 mujeres con resultados de citologías cervicales anormales. **Muestra:** censal. **Resultados:** El 4,4% mujeres tuvieron resultados de citologías cervicales anormales. En relación a la última toma del Papanicolaou, el 44.5% se había realizado hace 1 año, el 96.1% correspondieron a lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG), 2.3% lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG) y 1.6% a Carcinoma; Las características sexuales de las mujeres con citología cervical anormal: 75.8% tuvieron edades de 30-49 años, la menarquia fue de 11-13 años en 68.8%, 70.3% iniciaron relaciones sexuales entre 13-18 años, 71.9% tuvieron de 2 a más parejas sexuales; Las características reproductivas: 57% fueron multigestas, seguido de 27.3% gran multigestas, 68.8% fueron multíparas y 13.2% gran multíparas, 45.3% eran usuarias de anticoncepción hormonal y 43% no usaron anticonceptivos. **Conclusiones:** Las características sexuales de la mayoría de las mujeres con citología cervical anormal fueron: Edad 30-49 años, inicio de relaciones sexuales 13-18 años, 2 o más parejas sexuales. Y las características reproductivas fueron: Multigestas/gran multigesta y multíparas/gran multíparas. **Palabras claves:** Mujeres, características sexuales, reproductivas, citología, cervical, anormal.

ABSTRACT

Objective: To determine the sexual and reproductive characteristics of women with abnormal cervical cytology treated at the Primary Care Center II San Juan Bautista de EsSalud, 2018. **Method:** Simple descriptive research, retrospective cut. Population and sample: They were made up of 128 women (medical records) with abnormal cervical cytology results. **Results:** 4.4% women had abnormal cervical cytology results. In relation to their preventive culture through the Pap smear, 44.5% had been done 1 year ago, 96.1% corresponded to Low Grade LEI, 2.3% High Grade LEI and 1.6% to Carcinoma; The sexual characteristics of women with abnormal cervical cytology: 75.8% were 30-49 years old, menarche was 11-13 years old in 68.8%, 70.3% started sexual intercourse between 13-18 years old, 71.9% had 2 to more sexual partners; Reproductive characteristics: 57% were multiparous, followed by 27.3% great multiparous, 68.8% were multiparous and 13.2% great multiparous, 45.3% were users of hormonal contraception and 43% did not use contraception. **Conclusions:** The sexual characteristics of most of the women with abnormal cervical cytology were: Age 30-49 years, beginning of sexual relations 13-18 years, 2 or more sexual partners. And the reproductive characteristics were: Multiparous/great multiparous and multiparous/great multiparous.

Key words: Women, sexual and reproductive characteristics, cytology, cervical, abnormal.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer en el mundo. Así lo reporta la Organización Mundial de la Salud (OMS). Durante el año 2020 hubo 604 000 nuevos casos, de las cuales 342,000 mujeres murieron y el 90% fueron en los países que se encuentran en crecimiento económico¹.

En los países bajos o en vías de desarrollo, corresponde al segundo lugar en frecuencia y mortalidad después del cáncer de mamas, y se diagnostica con más frecuencia en 28 países, observándose que las mayores tasas se encuentran en África subsahariana y el sudoeste de Asia. En los países desarrollados como América del norte, Australia y otros las tasas son más bajas, de 7 a 10 veces².

En el Perú de acuerdo a la Agencia Internacional para la investigación del Cáncer (IARC), estimó que para el 2018 los cánceres más frecuentes diagnosticados fueron de próstata, mama, estómago, colorrectal y cérvix; siendo el cáncer de cuello uterino el segundo lugar que afecta a las mujeres peruanas. Según la vigilancia epidemiológica de los hospitales del Ministerio de salud (MINSA), el cáncer de cérvix ocupa el primer lugar en las tres regiones naturales: costa, sierra y selva, siendo en la última la más elevada³.

El entendimiento de la anatomía de los órganos genitales femenino y la evolución natural de la enfermedad, ha sido un gran avance para comprender y

luchar frente a este problema social que afecta a las mujeres. No debemos dejar de mencionar el descubrimiento más importante de estos últimos 35 años, por Harald Zur Hausen, quien en 1983 identificó la presencia del virus del papiloma humano (PVH) y su relación en la carcinogénesis⁴.

En el desarrollo del cáncer de cérvix, la existencia del virus del papiloma humano (VPH) se encuentra en el 99.7%, convirtiéndose en el agente principal para desarrollar esta enfermedad. A pesar que más del 70% de las mujeres que inician vida sexual se infectan con el VPH, el 90% de las infecciones se dirimen de manera espontánea entre 6 y 24 meses, por lo que el progreso de esta patología, depende del tipo de PVH, la edad que tuvo la infección, así como el estado inmune de la persona⁴.

Durante el año 2015 el Centro de Atención II San Juan Bautista- EsSalud realizó en total 3789 tamizajes de Papanicolaou, de los cuales 358 fueron reportadas con lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado y/o alto grado, siendo un porcentaje elevado de citologías anormales⁵.

El cáncer de cérvix es una de las neoplasias maligna con mayores porcentajes en mujeres de países en desarrollo ocupando el segundo lugar en mortalidad en todo el mundo, después del cáncer de mama; juega un impacto negativo para las mujeres, a pesar de tener una progresión de enfermedad lenta⁶.

Diferentes investigaciones señalan que existen características de mayor riesgo relacionados al incremento del cáncer cérvicouterino los cuales pudieran ser:

la edad, inicio temprano de actividades sexuales, numerosas parejas sexuales (del hombre y la mujer), ser portador del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), varios embarazos, multiparidad, insuficientes tamizajes de citologías^{7,8}.

Estas estimaciones, evidenciaron una dramática realidad, referente al aumento del cáncer de cuello uterino. Por ello se formuló el problema de investigación siguiente: ¿Cuáles son las características sexuales y reproductivas de las mujeres con citología cervical anormal atendidas en el Centro de Atención Primaria II San Juan Bautista – EsSalud, Iquitos 2018?; con el Objetivo general: Determinar las características sexuales y reproductivas de las mujeres con citología cervical anormal, y objetivos específicos: Estimar el porcentaje de mujeres con citología cervical anormal e Identificar las características de los resultados citológicos; Identificar las características sexuales de las mujeres con citología cervical anormal; Identificar las características reproductivas de las mujeres con citología cervical anormal.

Muchas investigaciones internacionales como la realizada por Salgado et al.⁹, reportaron que los grupos etarios que presentaron mayores porcentajes de anomalías fueron de 21 a 30 y 31 a 40 años, ambos en 2.7%; Zapata et al.¹⁰, reportaron que las mujeres tenían algún tipo de lesión escamosa intraepitelial (LEI) en 4,1%, siendo la prevalencia para lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG) de 3,6% y para lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LIEAG) de 0,5%. 45% iniciaron su primera relación sexual antes de 18 años; Solís et al.¹¹, reportaron 4.49% de prevalencia de lesión escamosa intraepitelial. El 3.17% padecieron lesión escamosa intraepitelial de bajo grado y el 1.32% a lesión

escamosa intraepitelial de alto grado. De ellas, el 64.7% tenían 41 a 60 años. De Souza¹², reportó lesión escamosa intraepitelial de bajo grado en 20 %, 10% de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) y 2% de carcinoma invasor, existe mayor número de LEIBG en la tercera década de la vida.

También a nivel nacional Huamán¹³ reportó: 51% presentaron ASC-US, el 43.9% tuvieron lesión intraepitelial escamosa de bajo grado, 4.5% con lesión escamosa intraepitelial de alto grado, también 0.6% carcinoma de células escamosas. El 43 % de mujeres que tuvieron citología cérvicovaginal modificado tenían de 30 a 45 años. Calderón¹⁴ señaló el grupo etario de 40-59 años fue el más grande en 49.5%.

Así mismo, Mullizaca et al.¹⁵, reportaron edad entre 20 a 45 años y tener antecedente familiar de cáncer de cuello uterino; serología positiva para VPH estuvieron asociados a citología cervical positiva. Altamirano et al.¹⁶, reportaron que el 56% tenían de 50 a 65 años, 76% tuvieron la menarquia > 11 años; el 56% iniciaron relaciones sexuales >15 años; La citología cervical: 36% "Displasia leve", 44% "Displasia moderada", 16% "Displasia severa" y 4% "Carcinoma in Situ"; Rengifo et al.¹⁷, reportaron 42,5% de las mujeres con 31 a 50 años tuvieron citología anormal, el 55.0% de las mujeres iniciaron las relaciones sexuales > 18 años, 65% de las mujeres tenían > 2 parejas y el 56.25% > 2 hijos.

El cuello uterino o cérvix, corresponde a la porción terminal del útero. Es quien conecta al útero con la vagina. Está conformado por el endocérvix y el exocérvix, cuya unión confluyen con un epitelio cilindro escamoso. El exocérvix se

visualiza con un espéculo y a la vez la zona de transformación, lugar donde se produce cambios continuos de células dependiendo de la edad y el ciclo menstrual¹⁸.

La neoplasia maligna, inicia casi siempre en la zona de unión escamo-columnar del epitelio cervical, enfermedad que causa muchas muertes a nivel mundial, en especial, los países que están en proceso de desarrollo como es el Perú, a pesar de contar con los avances en la prevención y tratamiento. Existen más de 100 subtipos de virus y de esos, quince son altamente cancerígenos, siendo estas el 16,18,31,33,45,51,52,56,58,59,68. Los más implicados en el cáncer del cuello uterino el 16 y 18^{4,6}.

Los tres principales cánceres que se registraron el 2012 en las mujeres fueron el cáncer del cuello uterino 19.0%, mama 16.2%, estómago 9% y para el 2018, el cáncer mama 19.5%, cérvix 11.4%, estómago 7.4%, habiendo ocupado para ese periodo el segundo lugar¹⁹.

Según la vigilancia epidemiológica de cáncer en base a registros hospitalarios del 2014 al 2018, del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedad (CDC), se registraron 41208 casos de cáncer y el más frecuente, independiente del sexo fueron los de cérvix 18,6%, seguida del estómago 11,1%³.

Citología Anormal, Sistema Bethesda: La citología cervical, estudia las células tomadas de la unión escamo columnar del cérvix. Su aplicación contribuye a disminuir la incidencia y mortalidad del cáncer del cuello uterino debido al diagnóstico, tratamiento oportuno y adecuado, evitando la progresión a un carcinoma invasor²⁰.

La mayor parte de las anomalías cervicales provocadas por la infección del VPH poseen relativa posibilidad de evolucionar a lesión intraepitelial o a cáncer cérvicouterino. Un reporte de citología cervical uterina alterada implica el hallazgo de células anormales, algunas de estas células podrían seguir alterándose, por lo que estas mujeres deben realizarse un seguimiento citológico riguroso^{4, 21}.

La inclusión del sistema Bethesda y actualizado el 2014, ha servido para mejorar la comunicación entre el clínico y el anatomopatólogo, en cuanto al manejo de las pacientes con resultados anormales. Sus reportes citológicos son claros, prácticos, por lo que su uso se da en varios países. Sobre todo, cumple con aclarar la conducta a seguir cuando un resultado muestra citologías cervicales atípicas de significado indeterminado^{20, 21}.

Sistema Bethesda - Anomalías Celulares Epiteliales:

Células escamosas atípicas:

- Atipia escamosa de significado indeterminado (AS-CUS)
- Células escamosas atípicas sin excluir lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H)

- Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (VPH, displasia leve/NIC1) (LEIBG).
- Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (displasia moderada y severa /NIC 2-3) (LEIAG)
- Lesión escamosa intraepitelial de alto grado, con sospecha de invasión al estroma (LEIAG)
- Carcinoma escamoso.

Células glandulares atípicas

- Endocervicales atípicas (no especificado)
- Endometriales atípicas (no especificado)
- Glandulares atípicas (no especificado)
- Glandulares Adenocarcinoma endocervical in situ
- Adenocarcinoma
- Endocervical, endometrial, extrauterino, no especificado²².

ASC-US (Atipia escamosa de significado indeterminado)

Los investigadores definieron el término de “células atípicas” a los casos de hallazgos citológico de naturaleza indeterminado o incierto²².

Desde el punto de vista morfológico, son «alteraciones citológicas sugestivas de una lesión intraepitelial cervical, pero cuantitativamente y/o cualitativamente insuficientes para una interpretación definitiva»^{20, 22}.

Células escamosas atípicas sin excluir lesión intraepitelial escamosa de grado alto (ASC-H)

Son sugerentes a una lesión de grado alto siendo de mayor relevancia clínica en relación a las AS-CUS, pero no son consideradas concluyentes, ya sea por las

características de la expansión (inflamación, hemorragia, etc.) o por el déficit de estas células.

Lesión intraepitelial escamosa (Bajo - Alto Grado)

Comprende un espectro de anomalías epiteliales no invasivas. El sistema Bethesda unifica las anomalías celulares precancerosas, en lesiones intraepiteliales escamosas de alto o bajo grado²⁰.

LEI de bajo grado: Incluye al NIC1 y las alteraciones celulares producidas por la infección del papiloma virus (PVH), están agrupadas porque presentan la misma tasa de progresión y regresión.

LEI alto grado: Incluye a la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) 2, NIC 3 y el carcinoma in situ (CIS). Las células carcinomatosas indiferenciadas abarcan todo el espesor, pero sin pasar la membrana basal, la terminología displasia se usó para denominar la atipia del epitelio cervical media entre el epitelio normal y el CIS²¹.

Carcinoma escamoso: Hace la diferenciación entre el carcinoma queratinizante y el no queratinizante.

Células glandulares atípicas: Las células endocervicales, endometriales o glandulares no específicas, muestran atipia nuclear, pero no tienen características suficientes para un adenocarcinoma, aunque sea alta la probabilidad.

Adenocarcinoma endocervical in situ: Representa a la lesión endocervical glandular alto grado, donde no hay invasión, es decir no hay diátesis tumoral.

Adenocarcinoma endocervical: Tiene características del adenocarcinoma in situ, pero presenta diátesis tumoral, por lo que la lesión es invasiva.

Adenocarcinoma endometrial: Puede ser confundido por un adenocarcinoma endocervical, por lo tanto, la biopsia hace el diagnóstico diferencial^{20, 22}.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Método: La investigación cuantitativa, descriptivo simple, retrospectivo de corte transversal.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Estuvo conformada por 128 mujeres (historias clínicas) con resultado de citologías cervicales anormales, atendidas en el Centro de Atención Primaria II San Juan Bautista- EsSalud, de Iquitos durante el año 2018

2.2.2. Muestra

Debido a que la población es un número manejable, se realizó una muestra de tipo censal ya que estuvo conformado por todas las mujeres (historias clínicas) con resultado de citologías cervicales anormales atendidas en el Centro de Atención Primaria II San Juan Bautista-Essalud, Iquitos durante el año 2018. Que fueron 128.

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión: Mujeres con resultados de citologías cervicales anormales, tomados en el Centro de Atención Primaria II San Juan Bautista- EsSalud, durante el año 2018.

Criterios de exclusión: Mujeres (historias clínicas) atendidas en el CAP II San Juan Bautista, durante el periodo 2018, con resultados de citologías cervicales normales.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Previa coordinación institucional de las autoridades de la Universidad San Martín de Porres y EsSalud de Loreto, con la aprobación del comité de ética e investigación de ambas instituciones, se procedió a recolectar la información de los números de historias clínicas de las mujeres con citología anormal, luego se solicitó dichas historias clínicas en la unidad de archivo.

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación del instrumento ficha clínica de datos, donde se registró los datos de las Historias Clínicas y del formato de toma de Papanicolaou de muestra cervical, diseñada por la institución de EsSalud, del programa de Prevención de Cáncer de cuello uterino y validado por la misma. (Directiva vigente 02-GG-EsSalud-2016) de las usuarias con diagnóstico de cáncer cervical atendidas en el Centro de Atención Primaria II San Juan Bautista.

La recolección de la información se realizó durante el mes de abril del 2019, de lunes a viernes de 08:00 a 18:00 hasta completar la información considerando los criterios de selección.

El instrumento contenía los datos de las características sexuales y reproductivas y los resultados de Papanicolaou anormales emitidos por el servicio de patología.

La fuente de información fue secundaria, porque los datos se obtuvieron de las historias clínicas.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Los datos fueron ordenados y vaciados al paquete estadístico SPSS IBM v20 para WIN 7, luego se realizó el análisis estadístico porcentual y de frecuencia.

2.6. Aspectos éticos

Para la realización del presente trabajo de investigación, pese a no ser un ensayo clínico, se siguió todo lo contemplado en la Conferencia de Helsinki y sucedáneos. Se tuvo en cuenta los cuatro principios bioéticos internacionales, a saber: no maleficencia, la beneficencia, la confidencialidad y la justicia. Se respetó también la autonomía, es decir, el respeto a la voluntad del paciente de participar o no en el estudio. Se garantizó la confidencialidad de los datos a obtener.

Este estudio fue autofinanciado y no hubo conflicto de intereses con patrocinador alguno. Dado que corresponde a un estudio descriptivo, por ello no hubo riesgo para las mujeres estudiadas y los datos fueron usados exclusivamente en la presente investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Porcentaje y Características de la citología cervical anormal en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria II San Juan Bautista – EsSalud. 2018

Porcentaje y Características de la Citología Cervical anormal	N°	%
Citología cervical		
Citología cervical normal	2771	95,6
Citología cervical anormal	128	4,4
Total	2899	100,0
Última Toma de Papanicolaou		
Primera vez	30	23,5
Hace 1 año	57	44,5
Hace 2 años	28	21,9
Hace 3 años	10	7,8
Hace 4 años a más	3	2,3
Total	128	100,0
Resultados de Papanicolaou Anormal		
Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG)	123	96,1
Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG)	3	2,3
Carcinoma escamoso	2	1,6
Total	128	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla 1**, se observa que del total de 2899 (100%) mujeres a quienes se les realizó una prueba de Papanicolaou durante el año 2018, el 4,4% (128) tuvieron resultado de citologías cervical anormal.

En relación a su cultura preventiva mediante el examen del Papanicolaou, el 44.5% (57) manifestaron que se había realizado este examen hace 1 año, seguido de

23.5% (30) quienes manifestaron que era la primera vez que se realizaban la prueba de Papanicolaou.

Los resultados de Papanicolaou anormal indican que el 96.1% (123) correspondieron a Lesión escamoso intraepitelial de bajo grado (LIEBG), seguido de 2.3% (3) de lesión escamoso intraepitelial de alto grado (LIEAG) y 1.6% (2) correspondió a Carcinoma.

Tabla 2. Características sexuales de las mujeres con citología cervical anormal atendidas en el centro de atención primaria II San Juan Bautista – EsSalud. 2018

Características Sexuales	N°	%
Edad		
≤ 29 años	23	18,0
30-49 años	97	75,8
> 50 años	8	6,3
Menarquia		
≤10 años	5	3,9
11-13 años	88	68,8
≥ 14 años	35	27,3
Inicio de relaciones sexuales		
13-18 años	90	70,3
19-24 años	37	28,9
≥ 25 años	1	0,8
Número de parejas sexuales		
1 pareja	36	28,1
2 parejas a más	92	71,9
TOTAL	128	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla 2**, se describen las características sexuales de las mujeres con citología cervical anormal. Se observó que 75.8% (97) tuvieron edades de 30-49 años, seguido de 18% (23) ≤ 29 años.

La menarquia fue de 11-13 años en 68.8% (88), seguido de 27.3% (35) ≥14 años.

El 70.3 % (72) iniciaron relaciones sexuales entre 13-18 años.

71.9% (92) tuvieron de 2 a más parejas sexuales, y 28.1% (36) 1 pareja sexual.

Tabla 3. Características reproductivas de las mujeres con citología cervical anormal atendidas en el centro de atención primaria II San Juan Bautista-EsSalud. 2018.

Características Reproductivas	N°	%
Gestaciones		
Nuligesta	6	4,7
Primigesta	14	11,0
Multigesta	73	57,0
Gran multigesta	35	27,3
Paridad		
Nulípara	8	6,3
Primípara	15	11,7
Múltipara	88	68,8
Gran múltipara	17	13,2
Métodos Anticonceptivos		
Hormonales	58	45,3
No hormonales	15	11,7
No usa	55	43,0
TOTAL	128	100,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3, muestra las características reproductivas de las mujeres con citología anormal, se observó que el 57% (73) fueron multigestas, seguido de 27.3% (35) gran multigestas.

68.8% (88) fueron múltiparas, seguido de 13.2% (17) gran múltiparas.

45.3% (58) eran usuaria de anticoncepción hormonal, seguida de 43% (55) quienes manifestaron no usar anticonceptivos.

IV. DISCUSIÓN

Durante el año 2018, 2899 mujeres se les realizaron una prueba de Papanicolaou en Centro Asistencial Primaria II San Juan Bautista. EsSalud, de las cuales, el 4,4% tuvieron resultado de citologías cervicales anormales, quienes fueron estudiadas. De acuerdo a la última toma de Papanicolaou, encontramos que el 44.5% se había realizado este examen hace 1 año y 23.5% lo hacía por primera vez. Los resultados de Papanicolaou anormal indican que el 96.1% correspondieron a Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG), seguido de 2.3% de lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG) y 1.6% correspondió a Carcinoma.

Este dato estadístico ha disminuido en el mismo establecimiento de salud, según el Sistema de Estadística del Centro Asistencial Primaria II San Juan Bautista. EsSalud, quienes reportan que en el año 2015 el 9.5%, tuvieron lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado y/o alto grado⁵.

Datos similares fueron reportados por Salgado et al.⁹ y Solís et al.¹¹, quienes señalan que el 5,1% y el 4,49% respectivamente, tuvieron resultados citológicos anormales. También, datos similares fueron reportados por Zapata et al.¹⁰, quienes encontraron que el 4.1% tuvieron lesiones intraepiteliales cervicales.

Datos diferentes fueron reportados por De Sousa et al.¹², quienes reportan que el 40% de las mujeres tuvieron resultados citológicos cervicales anormales.

En relación a la Última toma de Papanicolaou, datos menores fueron reportados por Zapata et al.¹⁰, quienes señalan que el 29% de las mujeres se realizaron el examen de Papanicolaou cada año.

Datos mayores fueron reportados por Calderón¹⁴, quien señala que el 68.4% se realizan el examen de Papanicolaou 1 vez por año. Sin embargo, el Ministerio de Salud ha normado que las mujeres con examen de Papanicolaou (PAP) negativo se deben realizar en lo sucesivo cada 2 años. Y en caso de PAP positivo de lesión escamosa intraepitelial de bajo grado, corresponde ser tamizada cada año por 3 años²².

Datos menores fueron reportados por Huamán¹³, quien señala que el 43.9% tuvieron lesión escamosa intraepitelial de bajo grado, y datos mayores en referencia lesión escamosa intraepitelial de alto grado 4.5% y datos menores con respecto al carcinoma de células escamosas 0.6%.

Datos menores fueron reportados por Rengifo et al.¹⁷, quienes señala que el 46.3% tuvieron LEIBG, y datos mayores en referencia LEIAG 26.2% y datos mayores con respecto al carcinoma de células escamosas 2.5%.

Datos diferentes fueron reportados por Altamirano¹⁶, el 2017 en Tarapoto, encontró de acuerdo a niveles de citología cervical: 36% “Displasia leve”, 44% “Displasia moderada”, 16% “Displasia severa” y 4% “Carcinoma in Situ”.

Tabla 2, Las características sexuales de las mujeres con citología cervical anormal. Fueron: 75.8% tuvieron edades de 30-49 años; La menarquia fue de 11-13 años en 68.8%; El 70.3 % iniciaron relaciones sexuales entre 13-18 años; 71.9% tuvieron de ≥ 2 parejas sexuales.

Datos menores fueron reportados por Huamán¹³, encontrando que el 43% presentó citología anormal entre las edades de 30 a 45 años. Así mismos datos menores fueron reportados por Rengifo et al.¹⁷, quienes encontraron que el 42.5% presentaron citologías anormales entre las edades de 31 a 50 años.

Datos diferentes presentaron Salgado et al.⁹, quienes encontraron que el 29.2% tuvieron citologías anormales entre las edades de 21 – 31 años. Así mismos datos diferentes fueron reportados por Solís et al.¹¹, quienes mencionan que el 64.71% presentaron citologías anormales entre las edades de 41 a 60 años. También datos diferentes fueron reportados por Altamirano¹⁶, quien señala que el 56% tenían entre las edades de 50 a 65 años.

En relación a la edad de la menarquia, datos similares reporta Altamirano¹⁶, quien señala que 76% tuvieron menarquia mayor de los 11 años. Datos menores fueron reportados por Huamán¹³, quien manifiesta que 23.6% se produjo la menarquia cuando tenían 12 años.

En cuanto al inicio de las relaciones sexuales de las mujeres con citologías anormales, datos menores fueron reportados por Zapata et al.¹⁰, quienes señalan que el 45% iniciaron vida sexual antes de los 18 años.

Datos diferentes fueron reportados por Huamán¹³, quien reporta que 28,7% iniciaron vida sexual a la edad de 15 años. También dato diferente reporta Altamirano¹⁶, en Tarapoto, en 2017, quien menciona que el 56% iniciaron sus relaciones sexuales mayor de los 15 años. También datos diferentes fueron reportados por Rengifo et al.¹⁷, quienes señalan que el 55% iniciaron vida sexual después de los 18 años.

En relación al número de parejas sexuales, datos similares fueron reportados por Rengifo et al.¹⁷, quienes señalan que 65% tuvieron mayor de 2 parejas sexuales. Dato menor fue reportado por Huamán¹³, quien señala que el 39.5% tuvieron 2 parejas sexuales.

Datos diferentes fueron reportados por Zapata et al.¹⁰, quienes reportan 76% tuvieron entre 1 a 3 parejas sexuales.

Tabla 3. Las características reproductivas de las mujeres que presentaron citologías cervicales anormales fueron: multigestas 57% primigesta 11%, múltiparas 68.8% y primíparas 11.7 %, El 57% usaron métodos anticonceptivos, de ellos el 45.3% usan métodos anticonceptivos hormonales y 43% no usan métodos anticonceptivos.

Datos similares fueron hallados por Zapata et al.¹⁰, quienes reportan que 76.2% que tuvieron entre 1 a 5 gestaciones. Dato diferente reporta Huamán¹³, quien señala que el 35.7% tuvieron 3 gestaciones.

En cuanto al número de partos, Zapata et al.¹⁰, reportan datos similares señalando que 82% tuvieron entre 1 a 5 partos. Datos menores reportan Rengifo et al.¹⁷, quienes señalan que el 56.25% tuvieron más de 2 hijos.

En relación al uso de métodos anticonceptivos datos similares reportan Zapata et al.¹⁷, quienes señalan que 54.5% de las mujeres citologías cervicales anormales usan métodos anticonceptivos. Y datos menores en relación al uso de métodos anticonceptivos hormonales en 28%.

Datos similares reportan Rengifo et al.¹⁷, quienes señalan que el 65% usan algún método anticonceptivo. Así también dato similar reporta Huaman¹³, quien señala que 48.4% no usaron método anticonceptivo.

Dato mayor reporta Altamirano¹⁷, quien señala que el 78% usaron algún método anticonceptivo.

Las investigaciones citadas incluyendo la presente, reportan la problemática de las mujeres estudiadas con citología anormal, más aún considerando que pudiera contribuir a la mortalidad de estas mujeres. Por ello era preciso identificar sus características propias de la población de la región en estudio.

V. CONCLUSIONES

1. El 4.4% de mujeres del establecimiento de Atención Primaria II San Juan Bautista – ESSALUD tuvieron citología cervical anormal durante el año 2018.

En relación a su cultura preventiva, aproximadamente la mitad de ellas se realizaron el examen del Papanicolaou hace 1 año.

En su mayoría los resultados de Papanicolaou anormal correspondieron a lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG) seguido de lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG) y Carcinoma escamoso.

2. Las características sexuales la mayoría de las mujeres fueron: La edad 30 – 49 años, menarquia 11 - 13 años, inicio de relaciones sexuales 13 a 18 años, 2 o más parejas sexuales.
3. Las características reproductivas fueron: Multigestas/gran multigestas y multíparas/gran multíparas.

VI. RECOMENDACIONES

A los Obstetras:

1. Continuar y ampliar la promoción de la importancia de realizarse periódicamente el examen Papanicolaou de cérvix, considerando protocolo del Ministerio de Salud.
2. En la captación de mujeres para el tamizaje con Papanicolaou de cérvix considerar preferentemente a aquellas mayores de 30 años, con inicio de relaciones tempranas, con 2 o más parejas sexuales, multigestas, múltiparas, por las características predominantes de las mujeres de la zona con resultados citológicos anormales.

A los directivos y Jefes del establecimiento de Atención Primaria II San Juan Bautista – EsSalud

3. Coordinar con instituciones como colegios, institutos y universidades a fin educar sobre la importancia del inicio tardío de relaciones sexuales, así como tener el menor número de parejas sexuales, por ser estas características frecuentes de las mujeres con alteraciones citológicas de cuello uterino que llevan a carcinoma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [internet]. Ginebra: OMS; 2022. Cáncer del cuello uterino; 22 de febrero 2022 [citado 1 marzo de 2022]; [1 pantalla] Disponible de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer/>
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel R, Torre I, Jemal A. Estadísticas mundiales sobre el cáncer para 2018: estimaciones de GLOBOCAN sobre la incidencia y la mortalidad en todo el mundo de 36 cánceres en 185 países. Rev Med. Cáncer [internet] 2018. [citado el 20 julio de 2020]; 68(6):394-494. Disponible de: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492>
3. Ramos W, Guerrero N, Medina J, Guerrero P. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2018 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2020 [citado el 11 febrero de 2022]. 163 p. Disponible de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5158.pdf>
4. Toro A, Tapia L. Virus del papiloma humano (PVH) y cáncer. Rev Medicina y Laboratorio [Internet]. 2021 [citado 15 febrero 2022] 25 (2) 467-483. Disponible en: <https://doi.org/10.36384/01232576.431>

5. Sistema de Estadística de Salud- Essalud. Unidad de Inteligencia Sanitaria. Estadística. Resultados de Tamizaje de Papanicolaou de las redes Prestacionales/Asistenciales 2015. Lima. Essalud; 2016.
6. Espinosa L, Clara N, García J. Cáncer de cuello uterino y el papiloma humano. Rev A. Latinoamericana de Ciencias Neutrosóficas. [internet]. 2021 [citado el 11 febrero de 2022]; 17: 25-30. Disponible de: <http://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/161/525>
7. Tamayo R, Medrano Y, Analuisa P, Bajaña F. Hallazgos citológicos cervicouterinos asociados a factores de riesgo en mujeres adultas en el consultorio 5 del centro de salud N° 4. Rev. Científica Dominio de las Ciencias. [Internet].2021 [citado el 11 de febrero de 2022]; 7(4):2257-272. Disponible de: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2420>
8. Morales Huamán Y. Factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres, Agrupación Familiar Santo Toribio, San Juan de Lurigancho [tesis título profesional en Internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021. [citado el 1 marzo de 2022].35 p. Disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77807/Morales_HY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Salgado J, Tijerino M. Aspectos citológicos anormales en los frotis cervicovaginales teñidos con Papanicolaou en mujeres de la ciudad de León. [tesis título profesional en Internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma

de Nicaragua; 2018. [citado el 11 de febrero de 2022].46 p. Disponible de:
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7521/1/244060.pdf>

10. Zapata M, Sánchez M. Prevalencia de lesiones intraepiteliales escamosas y cáncer de cuello uterino en mujeres del Oriente Antioqueño. [tesis de licenciatura en internet]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2020. [citado el 11 febrero de 2022]. 20 p. Disponible de:
https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16335/1/ZapataMariaSanchezMaribel_2019_PrevaleciaVPHOriente.pdf

11. Solís J.G, Briones-Torres T. Prevalencia de lesión intraepitelial en citología cervical de tamizaje en una unidad de primer nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet] 2018. [citado el 11 de febrero de 2022]; 56(2):167–172. Disponible de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im182j.pdf>

12. De Sousa K, Colmenares E. Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes en edad fértil. Rev. Digital de Postgrado. [internet] 2019. [citado el 11 febrero de 2022]; 8(3):179. Disponible de:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094822/17077-144814486379-1-sm.pdf>

13. Repositorio Institucional Universidad Nacional Federico Villareal [internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; c2019. Factores de riesgo y citología cervicovaginal alterada en Ginecología del Policlínico Chincha-

Essalud; 13 noviembre 2019. [citado 20 de julio de 2020]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3795?show=full>

14. Calderón Baldera K. Factores que Intervienen en la decisión de la Toma de la Prueba de Papanicolaou en Mujeres de 20 a 69 años del Distrito de Lambayeque. [tesis título profesional en internet] Lambayeque: Universidad Pedro Ruiz Gallo; 2018. [citado 20 de julio 2020]. 71 p. Disponible de <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1840/BC-TES-TMP-729.pdf?sequence=1&isAllowed=>

15. Mullizaca M, Romero K. Factores Asociados a Citología Cervical Positiva en Mujeres en edad Fértil atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2018. [tesis título profesional en Internet] Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2019. [citado el 11 de febrero de 2022].77 p. Disponible de: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/231/T-OBS0107%20MULLIZACA%20QUISPE%20Y%20ROMERO%20RIVERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Altamirano S, García S. Principales factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino y citología cervical alterada (PAP-IVAA), en mujeres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto. [tesis título profesional en internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2017. [citado el 20 julio de 2020]. 57 p. Disponible de:

<https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2498/Tesis%20Final%20Sara%20y%20Magali.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Rengifo G, Shupingahua V. Factores de riesgo en mujeres con citología anormal atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a diciembre del 2017. [tesis título profesional en internet]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2019. [citado el 20 de julio de 2020]. 68 p. Disponible de: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/678/RENGIFO_SHUPINGAHUA_TESIS_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Sociedad Española de oncología Médica. [internet]. España: SEOM; c2020. Cáncer de cérvix; 3 de febrero 2020. [citado el 20 julio de 2020]; [1 pantalla] Disponible de: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=0>
19. Vallejos C. Situación del Cáncer en el Perú. Rev. Med., Diagnóstico. [internet] 2020. [citado el 15 julio 2021]; 59(2):77-85. Disponible de: <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/221/225>
20. Moreno M. Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el sistema bethesda. Rev Obstet Ginecol Venez [internet] 2017. [citado 15 de julio de 2021]; 77(1):58-66. Disponible de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322017000100008

21. Cuba M, González M, Scull M, Panuncia Y, Casamor G. Importancia del sistema de Bethesda en el diagnóstico citológico de lesiones precancerosas del cérvix. Rev Méd Electr. [internet] 2019. [citado el 15 julio de 2021]; 41(1): aprox. 9p. Disponible de:
http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2318/pdf_570
22. Barboza O. Una revisión al sistema Bethesda 2014 para el reporte de citología ginecológica. Rev Latinoamericana Patología [internet] 2018 [citado 15 julio 2021] 56(4):233-237. Disponible de
http://www.revistapatologia.com/content/250319/2018-4/1-IF-Revisio_n.pdf
23. Ministerio de Salud del Perú [internet]. Lima. MINSA. 2019. Directiva Sanitaria N°85 Para la Prevención del Cáncer del Cuello Uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluye carcinoma in situ; junio 2019 [citado el 11 febrero 2022]; p12. Disponible de:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF>

VII. ANEXOS

ANEXO I: INSTRUMENTO

Ficha clínica de recolección de datos N°

CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS DE USUARIAS CON
CITOLOGÍA CERVICAL ANORMAL EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA
II SAN JUAN BAUTISTA, ESSALUD. 2018

CARACTERÍSTICAS SEXUALES

Edad

- > de 29 años
- 30 a 49 años
- < 50 años

Menarquía:

- 9 a 10 años
- 11 a 13 años
- \geq 14 años

Inicio de relaciones sexuales:

- 13 a 18 años
- 19 a 24 años
- \geq 25 años

Número de parejas sexuales:

- 1 pareja
- 2 parejas a más

CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS

Gestaciones

- Nuligesta
- Primigesta
- Multigesta
- Gran multigesta

Paridad

- Nulípara
- Primípara
- Multípara
- Gran multípara

Uso de Método anticonceptivo:

1. Hormonal
2. No Hormonal
3. No usa

Última Tomas del PAP

- Primera vez
- Hace 1 año
- Hace 2 años
- Hace 3 años
- Hace 4 años o más

Resultado de PAP Anormales

1. Células escamosas atípicas de significado no determinado (ASCUS)
2. LEI de bajo grado:
3. LEI de alto grado
4. Carcinoma

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Variable 1: CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS DE MUJERES CON CITOLOGÍA CERVICAL ANORMAL	Características sexuales	Edad - > de 29 años - 30 a 49 años - < 50 años Edad Inicio relac. Sex: - 13 a 18 años - 19 a 24 años - \geq 25 años Número de parejas sex: - 1 pareja - 2 parejas a más Menarquia: - \leq 10 años - 11 a 13 años - \geq 14 años	Intervalo Intervalo Ordinal Intervalo	Ficha clínica de datos Ficha clínica de datos Ficha clínica de datos Ficha clínica de datos
	Características reproductivas	Número gestaciones: Nuligesta Primigesta Multigesta Gran multigesta Número de partos: - nulípara - primípara - multípara - gran multípara Métodos anticonceptivos: - Hormonal - No hormonal - No usa	Intervalo Intervalo Nominal	Ficha clínica de datos. Ficha clínica de datos. Ficha clínica de datos.

Variable 1: CARACTE- RÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUC- TIVAS DE MUJERES CON CITOLOGÍA CERVICAL ANORMAL	Caracterís- ticas reproduc- tivas	Última toma PAP: - Primera vez - Hace 1 año - Hace 2 años - Hace 3 años - 4 años o más Resultados de PAP Anormales: - ASCUS - LEI Bajo Grado - LEI Alto Grado - Carcinoma	Ordinal Nominal	Ficha clínica de datos Ficha clínica de datos.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

**ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ
EL INSTRUMENTO**



Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad

CONSTANCIA Nº 01-DSJB-GRALO-ESSALUD-2019

El Director del CAP II San Juan Bautista de ESSALUD, certifica que el proyecto de investigación, señalado a continuación fue **APROBADO**, siendo catalogado como un Estudio de Riesgo Mínimo, se detalla a continuación los siguientes datos del proyecto:

Título: "CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS DE MUJERES CON CITOLOGÍA CERVICAL ANORMAL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II SAN JUAN BAUTISTA, ESSALUD, IQUITOS, 2018."

Investigador: Obst. Claudia Angélica Lozano Flores.

La aprobación considera el cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud, las prioridades regionales de investigación, el balance riesgo/beneficio y confidencialidad de los datos, entre otros.

Se expide la presente, a solicitud de la interesada, para los fines que estime conveniente.

Iquitos, 15 de abril de 2019



Juan Carlos Flores Moncada
DIRECTOR (a)
CAP II - SAN JUAN BAUTISTA
RED ASISTENCIAL LORETO
EsSalud