



*"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*

**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

## **TESIS**

**HALLAZGOS CITOLÓGICOS DEL TAMIZAJE DE  
PAPANICOLAOU REALIZADOS EN MUJERES DEL  
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2020.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**AUTORA : BACH. JESÚS DEL PILAR PINEDO NAVARRO**

**ASESORA : OBST. TEODOCIA RAMÍREZ ABAD**

**SAN JUAN BAUTISTA - PERU**

**2022**

Iquitos - Perú

Sede Tarapoto - Perú

Contáctanos:

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Universidad Científica del Perú

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnón 933

[www.ucp.edu.pe](http://www.ucp.edu.pe)

## **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**"HALLAZGOS CITOLÓGICOS DEL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU REALIZADOS  
EN MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2020"**

DE LOS ALUMNOS: **JESÚS DEL PILAR PINEDO NAVARRO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **5% de plagio**.

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

San Juan, 15 de Marzo del 2022.



Dr. César J. Ramal Asayag  
Presidente del Comité de Ética - UCP

CIRA/ri-a  
138-2022

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mis padres Sra. Marielene Navarro Rodríguez y al Sr. Orlando Pinedo Santana y mi hijo. Emir Orlando Huanuire Pinedo que me impulsaron para lograr y cumplir una meta más en mi trayectoria profesional.

**JESÚS DEL PILAR PINEDO NAVARRO.**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la vida y por permitirme de gozar de buena salud, para continuar luchando por mis metas y proyectos de vida.

Agradezco a la Obstetra Teodocia Ramírez Abad, por apoyarme incondicionalmente en el desarrollo de mi trabajo de investigación.

**JESÚS DEL PILAR PINEDO NAVARRO.**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Con **Resolución Decanal N° 841-2021-UCP-FCS, del 10 de setiembre del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

- ✚ Méd. Yesenia Ramos Rivas** **Presidente**
- ✚ Obst. Mgr. Erika Mireya Trigozo Barbaran** **Miembro**
- ✚ Obst. Silvia Rosa Romero García** **Miembro**

Como Asesora: **OBST. TEODOCIA RAMIREZ ABAD.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 03:00 p.m. horas, del día Miércoles 27 de Abril del 2022, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de OBSTETRICIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"HALLAZGOS CITOLÓGICOS DEL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU REALIZADOS EN MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 2020"**.

Presentado por la sustentante: **JESÚS DEL PILAR PINEDO NAVARRO**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

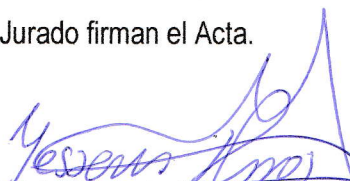
Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

*Absueltas satisfactoriamente*

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR** *Unanimidad* **CON LA NOTA** *16 (dieciseis)*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

  
**Méd. Yesenia Ramos Rivas**  
Presidente

  
**Obst. Mgr. Erika Mireya Trigozo Barbarán**  
Miembro

  
**Obst. Silvia Rosa Romero García.**  
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

Iquitos - Perú

Sede Tarapoto - Perú

Contáctanos:

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Universidad Científica del Perú

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compañón 933

www.ucp.edu.pe

## HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: HALLAZGOS CITOLÓGICOS DEL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU REALIZADOS EN MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 2020



**Méd. Yesenia Ramos Rivas**  
Presidente



**Obst. Mgr. Erika Mireya Trigozo Barbaran**  
Miembro



**Obst. Silvia Rosa Romero García**  
Miembro



**Obst. Teodocia Ramírez Abad**  
Asesora

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
Caratula	i
Constancia de Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice de Contenidos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
<b>1. Introducción</b>	<b>10</b>
<b>2. Marco Teórico Referencial</b>	<b>13</b>
<b>3. Objetivos</b>	<b>27</b>
Objetivo General	27
Objetivos Específicos	27
<b>4. Hipótesis</b>	<b>28</b>
<b>5. Material y métodos</b>	<b>28</b>
<b>6. Resultados</b>	<b>33</b>
<b>7. Discusión</b>	<b>39</b>
<b>8. Conclusiones</b>	<b>43</b>
<b>9. Recomendaciones</b>	<b>44</b>
<b>10. Referencias Bibliográficas</b>	<b>45</b>
<b>11. Anexos</b>	<b>50</b>

## RESUMEN

### Introducción

El cáncer de cuello uterino, constituye una de las patologías con altas tasas de incidencia y mortalidad en casi todo el mundo, ocupando el quinto lugar entre las neoplasias más frecuentes y el segundo lugar entre los tumores ginecológicos.

### Objetivo

Determinar los hallazgos citológicos del tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2020.

### Metodología

La investigación fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, con una población de 198 mujeres con informes citológicos de Papanicolaou y un tamaño muestra de 131 mujeres que cumplieron con los criterios de selección la misma que fue calculada por medio de la fórmula de proporciones finitas.

### Resultados

Las características sociodemográficas encontradas fueron; edades  $\geq 35$  años (64.1%), procedencia Urbanomarginal (47.3%), convivientes (55.7%) y estudios secundarios (64.9%); entre las características Gineco-Obstétricas se encontró mayor tendencia en la menarquia antes de los 15 años (78.6%), seguido del inicio de relaciones sexuales  $\geq 15$  años (57.3%), tuvieron 1 aborto (16.8%), además de tener entre 2 a 3 hijos (58.8%), así como el uso de métodos anticonceptivos hormonales (85.5%) y en menor proporción antecedente familiar de cáncer ginecológico (7.6%); Los principales hallazgos del tamizaje de Papanicolaou fueron LEIBG (24.4%), seguido LEIAG (9.2%) y CARCINOMA INVASIVO (0.8%), sin embargo, predominó el resultado negativo en tamizaje (65.6%).

### Conclusión

Se encontró que la edad ( $X^2= 7.518$ ;  $p= 0.023$ ), Menarquia ( $X^2= 8.203$ ;  $p= 0.004$ ), Inicio de relaciones sexuales ( $X^2= 14.493$ ;  $p= 0.000$ ), aborto ( $X^2= 7.439$ ;  $p= 0.024$ ) y número de hijos ( $X^2= 9.271$ ;  $p= 0.010$ ) guardan relación significativa con el resultado positivo en el tamizaje de Papanicolaou.

**Palabras Claves:** Características Gineco-obstétricas, Hallazgo citológico, Tamizaje de Papanicolaou.



## ABSTRACT

### Introduction

Cervical cancer is one of the pathologies with high incidence and mortality rates in almost the entire world, occupying the fifth place among the most frequent neoplasms and the second place among gynecological tumors.

### Objective

To determine the cytological findings of the Pap smear in women treated at the Regional Hospital of Loreto, 2020.

### Methodology

The research was quantitative, with a descriptive, cross-sectional and retrospective design, with a population of 198 women with Pap smear reports and a sample size of 131 women who met the selection criteria, which was calculated by means of the formula of finite proportions.

### Results

The sociodemographic characteristics found were; ages > 35 years (64.1%), urban marginal origin (47.3%), cohabitants (55.7%) and secondary education (64.9%); Among the Gyneco-Obstetric characteristics, a greater tendency was found in menarche before the age of 15 (78.6%), followed by the beginning of sexual relations > 15 years (57.3%), they had 1 abortion (16.8%), in addition to having between 2 3 children (58.8%), as well as the use of hormonal contraceptive methods (85.5%) and, to a lesser extent, family history of gynecological cancer (7.6%); The main findings of the Pap smear were LEIBG (24.4%), followed by LEIAG (9.2%) and INVASIVE CARCINOMA (0.8%), however, negative screening results predominated (65.6%).

### Conclusion

It was found that age ( $X^2= 7.518$ ;  $p= 0.023$ ), Menarche ( $X^2= 8.203$ ;  $p= 0.004$ ), Start of sexual intercourse ( $X^2= 14.493$ ;  $p= 0.000$ ), abortion ( $X^2= 7.439$ ;  $p= 0.024$ ) and number of children ( $X^2= 9.271$ ;  $p= 0.010$ ) are significantly related to the positive result in the Pap smear.

**Key Words:** Gyneco-obstetric characteristics, Cytological finding, Papanicolaou screening.

## 1. INTRODUCCIÓN

Durante el 2018 a nivel mundial se detectaron un aproximado de 570,000 casos de cáncer de cuello uterino siendo considerado la cuarta neoplasia más frecuente en todo el mundo, asimismo se calculó un total de 311,365 fallecimientos a causa del mismo, evidenciándose una de las mayores incidencias en América Central, del sur, África y sudeste de Asia, dando lugar del 90% de muertes en los países subdesarrollados<sup>1</sup>; Sin embargo, en ese mismo año la Organización Mundial de la Salud (OMS) calculo en la región de las Américas una tasa de mortalidad 3 veces más alta que en Latinoamérica, caribe y Norteamérica, detectando las desigualdades en salud<sup>2</sup>.

Aproximadamente el 15% de cáncer de cérvix son detectados en mujeres mayores de 65 años con una tasa de supervivencia de solo cinco años una vez detectado, pudiendo varias por factores como edad y grupo étnico entre el 50 – 80%<sup>3</sup>. Sin embargo, estas tasas disminuyeron de manera significativa con la utilización del Papanicolaou<sup>4</sup>. Asimismo, la Agencia Internacional para la investigación del cáncer a través de la vigilancia epidemiológica identifico mayor frecuencia de cáncer de cuello uterino en la región costa y selva del estado peruano<sup>5</sup>.

Para el año 2017; en un estudio realizado en el Hospital Regional de Loreto por García H.<sup>6</sup> encontró predominio de neoplasias malignas como cáncer de cuello uterino en mujeres con edad entre 30 a 64 años<sup>6</sup>. Entre los años 2013-2015 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) mostró incidencias significativas con el cáncer de cérvix en departamentos del Perú como; la región costa Ancash, Ica y La Libertad; así como también en la selva como Loreto, Huánuco y Ucayali<sup>7,8</sup>.

La identificación oportuna del cáncer de cérvix representa una probabilidad oportuna de cura como en el estadio I en un 90%, por otro lado, en muchas de las regiones la cobertura del tamizaje de Papanicolaou es menor al 20%

por lo que dificulta un diagnóstico y tratamiento oportuno<sup>9</sup>; sin embargo, de continuar con esta problemática para el 2030 las cifras de muertes aumentarían hasta los 400,000 en mujeres jóvenes y de países subdesarrollados<sup>10</sup>.

Hoy en día el tamizaje de Papanicolaou ha reducido las tasas de incidencia de Cáncer de Cérvix en países desarrollados, a diferencia de Perú donde la cobertura es de 7 a 42%<sup>11</sup>, es por esa razón la importancia de fortalecer los programas preventivos con enfoque sociocultural y demográfico<sup>12</sup>. El virus del papiloma humano tipo 16 y 18 causan aproximadamente el 70% de cáncer de cérvix en todo el mundo<sup>13</sup>. Para la Sociedad Americana del cáncer de cérvix los tamizajes preventivos deben ser antes de los 30 años y partir de ahí cada 5 años hasta los 65 años de edad<sup>14</sup>.

El cáncer de cuello uterino, constituye una de las patologías con altas tasas de incidencia y mortalidad por cáncer en el sexo femenino en casi todo el mundo, ocupando el quinto lugar entre las neoplasias más frecuentes y el segundo lugar entre los tumores ginecológicos. Esta enfermedad es totalmente prevenible y curable a bajo costo y con bajo riesgo, siempre y cuando se cuente con métodos para tamizaje en mujeres asintomáticas para hacer un diagnóstico oportuno. En Perú, la neoplasia más frecuentemente diagnosticada entre mujeres procedentes de las diferentes regiones del país es el cáncer de cuello uterino (24.9%); el cual se diagnostica, en su mayoría, en estados avanzados y es fuertemente relacionada al nivel de pobreza.

Ante esta problemática los servicios de salud han tomado diversas estrategias con una perspectiva dirigida a reducir la morbimortalidad por esta enfermedad que más que todo se ha convertido en un cruel azote de nuestros países subdesarrollados. El fortalecimiento de los servicios de atención primarias de salud, el tamizaje activo, el trabajo comunitario y el libre acceso a la realización de pruebas citológicas ha sido uno de los

caminos tomados con el objetivo de llevar a cabo un diagnóstico precoz a partir de la identificación de factores de riesgo y la consecuente realización de actividades preventivas que incrementen la calidad del diagnóstico.

El Hospital Regional de Loreto cuenta con una unidad de toma de Papanicolaou dentro del Servicio de Oncología, en la que se realizan las lecturas de los informes de Papanicolaou, que determina las alteraciones citológicas específicas clasificadas según Bethesda; este estudio servirá para conocer la frecuencia de dichas alteraciones citológicas, así como presencia de infecciones cervicovaginales; con los resultados a obtener del presente estudio de investigación se podrá proponer estrategias para el control de cáncer de cuello uterino en nuestra ciudad.

## 2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

### 2.1 Antecedentes de estudios

#### Internacionales

Feijó I. (2021) **Objetivo:** determinar las características de Papanicolau en mujeres atendidas en el área de gineco-obstetricia en el Centro de Salud N°1 Pumapungo en el periodo 2017-2018. **Metodología:** estudio retrospectivo y descriptivo con una muestra de 494 mujeres. **Resultados:** el grupo etario más afectado fue 20-29 años, el 33.6% test PAP fueron normales y 66.4% anormales; 3.3% con células escamosas atípicas de significado incierto (ASCUS), 1.2% Lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LSIL), 31.4% infeccioso y 64% inflamatorio. **Conclusiones:** la frecuencia con que las mujeres se realizaron la prueba de Papanicolaou no estuvo asociada a la edad, nivel de instrucción, etnia ni procedencia y si estuvo asociada al estado civil. Las anomalías celulares no estuvieron asociadas al uso de anticonceptivos orales y el número de gestas<sup>15</sup>.

Toledo M. (2020) **Objetivo:** determinar la prevalencia de cáncer cérvico uterino en las mujeres que acuden al Hospital José Nieborowski, Departamento de Boaco. Junio –agosto 2019. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Con una muestra de 333 mujeres y muestreo aleatorio probabilístico simple. **Resultados:** El rango de edad más frecuente fue de 45-49 años 15.3%, 62.7% pertenecían a la zona rural, 50.1% no tenía ningún nivel académico alcanzado, 90% eran amas de casa, 43.5% habían tenido de 1-3 gestas; 28.8% abortos, inicio de vida sexual activa precoz 43.8%, solamente el 9.1% usaban preservativo. **Conclusiones:** La prevalencia de Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado fue de 0.6%, de la Lesión escamosa intraepitelial de alto grado y de Carcinoma de células escamosa invasor con 0.3%<sup>16</sup>.

García y Col., (2018) **Objetivo:** Caracterizar los resultados del Papanicolaou en una población de mujeres de 25 a 64 años pertenecientes al Cesfam Dr. Carlos Díaz Gidi de San Javier en el periodo 2013-2015. **Metodología:** estudio descriptivo de tipo transversal, se seleccionó por muestreo no probabilístico por conveniencia N= 5325 resultados del examen de PAP periodo 2013-2015. **Resultados:** La incidencia de lesiones premalignas fue 2% y 3% en la zona rural y urbana respectivamente, siendo la zona urbana significativamente mayor a la estimación de incidencia anual a nivel nacional (1,6%), mayor porcentaje de lesiones premalignas en la zona urbana, correspondiendo predominantemente a lesiones de bajo grado. **Conclusiones:** La cobertura del Papanicolaou fue de un 89,6%<sup>17</sup>.

Gabriela M. y Col., (2017) **Objetivo:** determinar el comportamiento clínico y epidemiológico de lesiones intraepiteliales de bajo grado y su progresión en pacientes de la consulta de ginecología del ambulatorio María Teresa Toro. **Metodología:** Estudio descriptivo con una muestra 35 pacientes con LIEBG. **Resultados:** Las edades fueron de 21 y 30 años 37%, el inicio de relaciones sexuales fue 17 años, 54% presentaron LIEBG, el 45% presentó inflamaciones leves, severa o combinadas. **Conclusiones:** Los hallazgos de variabilidad y persistencia clínica se asocian en su totalidad a VPH, con más frecuencia a LIEBG, ninguna paciente evolucionó a LIEAG o a cáncer<sup>18</sup>.

Parra J. (2017) **Objetivo:** determinar la prevalencia y los factores asociados a las lesiones intraepiteliales (LIE) del cuello uterino en mujeres de 15 a 65 años de edad que, acudieron al servicio de colposcopia del hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca durante el 2014 al 2015. **Metodología:** estudio descriptivo, analítico y transversal; el universo fue 550 pacientes que acudieron a realizarse colposcopias, y en base a los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo un total de 234 historias clínicas completas. **Resultados:** La prevalencia de LIE fue del 30,5% y con mayor frecuencia en los grupos entre los 26 y 35 años, con una media de 2 gestas,

la edad del Inicio relaciones sexuales más frecuente fue a los 17 años y con un promedio de 2 parejas sexuales. **Conclusiones:** no hubo asociación estadística entre las mujeres que tenían factores de riesgo con respecto a aquellas que no los tenían<sup>19</sup>.

Ruiz A. y Col., (2017) **Objetivo:** Determinar la prevalencia y los factores asociados a los hallazgos citológicos anormales de cuello uterino en las mujeres de pescadores de una ciudad del norte peruano. **Metodología:** Investigación transversal, muestreo por conveniencia en 144 mujeres con vida sexual activa. **Resultados:** el 20% tuvo una alteración citológica y el 26% no se habían realizado la prueba hace más de 3 años, 14% fue positivo para lesión escamosa intra epitelial de bajo grado, 1% tuvo carcinoma escamoso invasor, inicio de relaciones sexuales a los 14 años o menos, utilizan anticonceptivos. **Conclusiones:** Se reporta algunos factores asociados en una población sexualmente activa, que reflejan una gran prevalencia de lesiones asociada a factores que deben ser intervenidos<sup>20</sup>.

Cobo J. (2017) **Objetivo:** Determinar la prevalencia de diagnósticos reportados de PAP (Papanicolaou) mediante un estudio observacional en el Centro de Salud de Santa Elena en el periodo 2016. **Metodología:** tipo probabilística no cuantitativa, incluyó a 231 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión de la investigación. **Resultados:** encontrando Lesión intraepitelial de bajo grado con un 18%, Lesión intraepitelial de alto grado en un 2% y Carcinoma Invasor con un 0%. **Conclusiones:** La mayor cantidad de diagnóstico caen en la categoría de procesos no malignos o de atipia celular<sup>21</sup>.

## **Nacionales**

Meza A. (2020) **Objetivo:** Determinar las anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou en pacientes tamizadas por el

Laboratorio Referencial de Citología, Concepción - Junín, enero a julio 2018. **Metodología:** investigación no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo, con una muestra de 164 casos. **Resultados:** La anomalía más prevalente fue ASCUS 28,7%, seguido de LEIAG 28%, LEIBG 25%, ASC-H 15,9%, carcinoma escamoso y adenocarcinoma ambos con un 1,2%, con predominio en pacientes de 34 a 42 años con 27,4%, edad de inicio de relaciones sexuales 18 años, no utilizan anticonceptivos 57.9%. **Conclusiones:** La anomalía intraepitelial más frecuente fue ASCUS, en mujeres de 34 a 42 años, inicio sexual a los 18 años de edad, no utilizan anticonceptivos, resultados positivos con antecedentes de realización hace 1 año y negativo para alguna lesión<sup>22</sup>.

Túllume P. (2020) **Objetivo:** Determinar los factores asociados a lesiones intraepiteliales de cérvix en pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital Santa Rosa de Piura durante el 2019. **Metodología:** investigación no experimental, descriptiva, retrospectiva y transversal, incluyeron 123 historias clínicas de pacientes con estudio de PAP. **Resultados:** El 20.3% de lesiones tipo NIC I, grupo etario de 17 a 31 años con 36.6% de frecuencia, 49.6% de pacientes con estudios superiores, 62.6% estado civil casada, 56.9% con menarquia antes de los 12 años, 82.1% con 3 o más parejas sexuales, 64.2% sin uso de algún método anticonceptivo. **Conclusiones:** Existe una prevalencia del 36% de lesiones intraepiteliales de cérvix en las pacientes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Piura, siendo las lesiones NIC las de mayor frecuencia de presentación<sup>23</sup>.

Gonzales V. y Col., (2019) **Objetivo:** Conocer la prevalencia de los resultados positivos de la prueba del Papanicolaou en mujeres de 15 a 45 años de edad que acuden al Hospital Distrital Inmaculada Concepción de julio a diciembre del año 2018. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, descriptivo, Diseño no experimental. El tamaño de la población de pacientes es de 1716 personas, muestra no probabilística por conveniencia, 1363 pacientes y 3 profesionales. **Resultados:** Encontró una



prevalencia entre mujeres de 18 – 35 años de edad que acuden a la toma de muestra, el 0,44% que pertenece a mujeres con NIC1 siendo el estadio más frecuente. El 63% presenta inflamación y el 2% con atipias. **Conclusiones:** existen mujeres con neoplasias intraepitelial cervical 1 en estos son los datos que se obtuvieron como prevalencia de los resultados positivos de la prueba de Papanicolaou<sup>24</sup>.

Olortegui D. (2019) **Objetivo:** Determinar la citología cervical alterada y su histopatología en pacientes del servicio de ginecología y oncología del Hospital María Auxiliadora en el período Enero– Diciembre del año 2017. **Metodología:** estudio observacional sin intervención, cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, con una muestra de 1482 citologías alteradas. **Resultados:** La más frecuente fue el LIE de bajo grado 46.9%, seguido del NIC I con 23%, LIEAG 20%. **Conclusiones:** La citología anormal más frecuente fue el LIE de bajo grado y la histopatología más frecuente fue el NIC I<sup>25</sup>.

Paredes N. (2019) **Objetivo:** Determinar los factores personales, sexuales y reproductivos asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018. **Metodología:** investigación retrospectiva, no experimental, cuantitativa, descriptiva, correlacional y muestra de 46 pacientes. **Resultados:** presentaron edades entre 31 a 40 años (47,8%), grado de instrucción secundaria (41,3%), convivientes (63,0%), menarquia entre 12 – 14 años (91,3%), fuma (28,3%) y antecedente de cáncer cérvico uterino (34,8%), inicio de relaciones sexuales < 15 años, tienen entre 2 a 3 hijos 60,9%, presentan antecedente de infección de transmisión sexual 95,7%, tienen características de riesgo de compañero sexual el 56.5%, abortos el 50%, utilizaron métodos anticonceptivos el 89,1% y el 68,3% tuvo como tiempo de uso del método anticonceptivo entre 1 a 3 años. El tipo de lesiones precancerosas más frecuentes fue displasia moderada o NIC II (58,7%), seguido de la displasia leve o NIC I (41.3%). **Conclusiones:** El

factor asociado a lesiones precancerosas de cuello uterino fue el factor reproductivo: número de gestaciones ( $X^2 = 17,309$ ,  $p = 0,008$ ), paridad ( $X^2 = 24,004$ ,  $p = 0,001$ ) y uso de los métodos anticonceptivos ( $X^2 = 8,276$ ,  $p = 0,013$ ). Existe asociación estadísticamente significativa entre el factor reproductivo y las lesiones precancerosas,  $p = < 0,05^{26}$ .

Arango G. (2016) **Objetivo:** Determinar la prevalencia de las lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en los resultados de Papanicolau en las mujeres atendidas en el Hospital II Cañete en el periodo Julio 2014 a Julio del 2015. **Metodología:** estudio observacional, de tipo descriptivo, retrospectivo, la muestra fue de 136 resultados de Papanicolau. **Resultados:** Prevalencia de 3.39%, de las citologías positivas presentaron ASCUS, 43.3%; LIE Bajo Grado, 37.5%; LIE Alto Grado, 18.3% y Carcinoma de cérvix, 1%. **Conclusiones:** La prevalencia de anomalías citológicas, además, se encontró un mayor número de alteraciones citológicas hacia el grupo de 25 a 34 años<sup>27</sup>.

### Locales

Huazanga A. (2019) **Objetivo:** Determinar la prevalencia de las lesiones premalignas y malignas de cáncer de cuello uterino en los resultados de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto enero - diciembre 2017. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo, conformado por 1145 mujeres. **Resultados:** Se encontraron 69 casos positivos a lesiones premalignas y malignas de cuello uterino, que hacen una prevalencia de 6.0 %. Las lesiones más frecuentes encontradas fueron LIEBG con 49.3 % y ASCUS con 30.4 %. Los grupos etáreos con mayor cantidad de casos positivos fueron de 41 a 50 años con 3.5 % y de 31 a 40 años con 27.5 %. La mayor cantidad de casos positivos se encontró en zona urbana con 84.1 %. **Conclusiones:** La cantidad de muestras insatisfactorias encontradas en el estudio fueron 6 casos que representan el 0.52 %<sup>28</sup>.

Rengifo G. y Col., (2018) **Objetivo:** Determinar los Factores de riesgo en mujeres con citología anormal atendidas en el Hospital Regional de Loreto, de enero a diciembre 2017. **Metodología:** estudio no experimental, caso-control y retrospectivo, con una muestra conformada por 80 casos. **Resultados:** el 42,5% tuvieron entre 31 a 50 años, 43.75% estudios primarios, 38.75% procedentes de zona urbano marginal, 53.75% convivientes, 55.0% tuvo inicio de relaciones sexuales > 18 años, 65% > 2 parejas, 56.25% > 2 hijos, 65% usaron métodos anticonceptivos, 87.5% tuvieron antecedentes familiares de cáncer y 90% antecedentes de ITS, 70% consumieron alcohol y 86.25% Tabaco, presentaron LEIBG (46.3%), LEIAG (26.2%), ASCUS-AGUS (25.0%) y carcinoma invasivo (2.5%). **Conclusiones:** Los Factores de riesgos que se relacionan con la Citología anormal; fueron Antecedentes ITS, Consumo de Tabaco, Inicio de relaciones sexuales < 18 años, Antecedente familiar de cáncer, Procedencia rural, edad entre 31 a 50 años y > 2 parejas sexuales<sup>29</sup>.

Grandez C. (2017) **Objetivo:** determinar las características del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, en el año 2015. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, una muestra por conveniencia a 242 mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, en el 2015. **Resultados:** Mujeres de edades entre 20 a 39 años (38.4%), convivientes (53.8%), de procedencia urbana (92.1%), grado de instrucción secundaria (64.5%) y ama de casa (67.8%). Menarquia a los 11 años (48.8%), edad de inicio de relaciones sexuales a los 13 años, el 17.4% tienen más de dos hijos, el 17.4% tienen tres y más parejas sexuales, el 23.6% han tenido aborto, y 50% tiene tres y más hijos; el 53.31% se ha realizado Papanicolaou, presentando solo el 1.3% Papanicolaou anormal. El 52.1% de las mujeres se realiza Papanicolaou una vez al año; el 98.8% normal, 0.4 indeterminado y 0.8 anormal. **Conclusiones:** Según la clasificación de Bethesda, el 1.2% presentan células escamosas atípicas<sup>30</sup>.

## 2.2 Bases teóricas

El cáncer de cuello uterino se origina en las células que revisten el cuello uterino, la parte inferior del útero. Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en el exocérnix) y las células glandulares (en el endocérnix). Estos dos tipos de células se encuentran en un lugar llamado zona de transformación. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se originan en las células de la zona de transformación<sup>31</sup>.

### Factores de riesgo de Cáncer de Cuello Uterino

El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH), las mujeres con infecciones transitorias de VPH a menudo padecen anomalías citológicas<sup>32</sup>, incluso en algunos estudios epidemiológicos se establece que las infecciones persistentes son la causa central del cáncer cervicouterino invasivo<sup>33</sup>. Los VPH se clasifican como de alto o bajo riesgo, según su grado de invasión. Los vinculados con el cáncer son: VPH 16, 18, 31, 45 y 56.<sup>34</sup> El tipo 16 es probablemente el que se presenta con mayor frecuencia y se asocia al cáncer de células escamosas, seguido por el tipo 18, asociado preferentemente al adenocarcinoma<sup>35</sup>.

Otros factores asociados son<sup>36</sup>:

- Herencia genética familiar.
- Tabaquismo.
- Multiparidad.
- Vida sexual con múltiples parejas.
- Inicio de vida sexual antes de los 18 años.
- Uso de anticonceptivos orales por más de cinco años.
- Infecciones de transmisión sexual (*Chlamydia trachomatis*).

Los síntomas a menudo no comienzan hasta que el cáncer se torna invasivo y crece hacia el tejido adyacente, los síntomas comunes son<sup>36</sup>:

- Sangrado vaginal anormal.
- Una secreción vaginal inusual.
- Dolor durante las relaciones sexuales (coito).
- Lesiones cervicales: Apariencia benigna, resistentes al tratamiento (cauterizaciones, antibióticos).
- Tumoraciones

### **Papanicolau**

Se utiliza para observar bajo el microscopio una muestra de células que se obtienen mediante la descamación del algún epitelio o tejido. El epitelio más estudiado mediante esta tinción es sin lugar a dudas el cérvico vaginal. Las células que se estudian bajo el microscopio deben ser “coloreadas” para hacer visibles sus características y poder emitir un diagnóstico. Los patrones estudiados por los patólogos en las muestras de Papanicolau son 4 a saber <sup>37</sup>:

1. El patrón celular hormonal, esto se refiere al hecho de que las hormonas que producen los ovarios, estimulan diferentes tipos de células que conforman el cuello de la matriz y la vagina; el patólogo establece el porcentaje de cada una de estas células y en base a estos porcentajes, otorga una cifra que se conoce como “valor estrogénico” (V.E.); el nivel de este valor estrogénico o valor hormonal, es un reflejo indirecto del funcionamiento de los ovarios. Este valor se expresa de manera numérica y en general, cualquier cifra por arriba de 55 se considera normal.
2. El patrón celular no hormonal, se refiere a otro tipo de células, que ya no son con las que está construido el cuello de la matriz y son las “células

inflamatorias”. Las células inflamatorias son los glóbulos blancos o leucocitos y los histiocitos. Estos tienen la función de vigilancia y nos protegen de las infecciones y otros agentes agresores. Con frecuencia en medicina para darnos una idea rápida de la cantidad de algo, se utiliza un sistema sencillo “de cruces” (++++), donde una cruz es el grado mínimo y cuatro cruces es el grado máximo.

3. El patrón microbiano, vale la pena señalar que el Papanicolaou “NO es un cultivo” es decir, no puede decirnos el nombre de las bacterias que se encuentran habitando la vagina, (para ello tendríamos que tomar cultivos), el Papanicolaou lo único que hace es señalarnos la forma que tienen las bacterias que se observan bajo el microscopio. Si se trata de gérmenes redondos o esféricos “en forma de cocos”, se les llamará “flora bacteriana de tipo cocoide”. Si se trata de gérmenes alargados en forma de “bastones”, se les conoce como “bacilos”. la cantidad de gérmenes observados se clasificará de 1 a 4 cruces.
4. El Patrón de alteraciones celulares habla de los cambios que pueden presentar las células que recubren la superficie del cuello del útero y de la vagina.

El Papanicolaou tiene una sensibilidad en promedio del 75% y especificidad (95%). Con una tasa de resultados falsos negativos, señalados en la literatura mundial que varía de 5 a 50%, pero al repetir el estudio, esta tasa disminuye de 1 a 2%. El Papanicolaou es un buen análisis ya estandarizado, pero puede que en algunas ocasiones no encuentre la displasia<sup>38</sup>.

Las indicaciones para el Papanicolau es en mujeres que hayan iniciado vida sexual activa con énfasis en: Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual, mayores de 65 que no tengan citología reciente, menores de 21 con historia clínica de riesgo, toda mujer embarazada. Las recomendaciones a las usuarias son que no esté menstruando, evite el uso

de tratamiento o lavados vaginales 48 horas antes y abstenerse de relaciones sexuales 48 horas antes<sup>38</sup>.

### **Nomenclatura de Bethesda**

El sistema de Bethesda clasifica las lesiones morfológicas premalignas en dos categorías: *lesión intraepitelial de bajo grado* (SIL de bajo grado) y *lesión intraepitelial de alto grado* (SIL de alto grado). La primera categoría incluye la alteración más simple, la lesión inflamatoria reactiva, sugestiva de infección por VPH o *atipia condilomatosa koilocítica* y el siguiente nivel evolutivo, equivalente a la displasia leve o neoplasia intraepitelial cervical grado I (CIN I). Entre ambos apenas hay diferencias morfológicas, pero la atipia koilocítica es más frecuente que la displasia leve y de menor gravedad. La categoría siguiente, SIL de alto grado, incluye las lesiones histológicas CIN II y CIN III o displasia moderada y grave, respectivamente<sup>39</sup>.

Las lesiones SIL de alto grado son menos frecuentes que las de bajo grado y representan con mayor certeza un estado premaligno que, en los casos más avanzados, puede considerarse un carcinoma in situ (CIS). La gradación entre las células correspondientes a una lesión de bajo grado a otras de alto grado se caracteriza por la presencia de una creciente atipia celular y por fallos progresivos en la diferenciación celular de las células más superficiales. El CIS representa un extremo en esta evolución en el que se observa una transformación casi completa de las células epiteliales por células indiferenciadas y atípicas<sup>39</sup>.

Además de las categorías mencionadas anteriormente, el sistema de Bethesda incluye otro nivel, el ASCUS o *células atípicas escamosas de significación no determinada*, y su equivalente, el AGUS o *células glandulares atípicas de significación no determinada*, como un grado evolutivo anterior al SIL de bajo grado aunque impreciso en cuanto a la presencia de posibles lesiones citológicas.

Sistema de Bethesda	Histología
Células escamosas (o glandulares) atípicas de - significado indeterminado (ASCUS o AGUS)	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión preneoplásica
Lesión intraepitelial de bajo grado - (SIL bajo grado)	Cambios koilocíticos Neoplasia intraepitelial cervical (CIN 1): displasia leve
Lesión intraepitelial de alto grado - (SIL alto grado)	CIN 2: displasia moderada CIN 3: displasia grave - CIS
Carcinoma invasivo	Carcinoma escamoso invasivo o Adenocarcinoma



### 2.3 Definición de términos básicos

- **Cáncer cervicouterino:** es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden suceder en etapas de displasia leve, moderada y severa. Evolucionan a cáncer in situ (circunscrito a la superficie epitelial) y/o a cáncer invasor, en que el compromiso traspasa la membrana basal.
- **Papanicolaou:** El PAP es un examen, cuyo fin es detectar en forma temprana anomalías del cuello de útero, que posteriormente pueden evolucionar al cáncer.
- **Virus Papiloma Humano:** es un adenovirus, que se contrae por vía sexual, se clasifican en tres categorías en función de su riesgo potencial de desarrollar lesiones cancerosas (alto, moderado y bajo). Los tipos 16, 18, 31, 33 y 51 se consideran de alto riesgo
- **Displasia:** anomalía del desarrollo con pérdida de la estructura del epitelio con alteraciones de la morfología de sus componentes. Dependiendo del compromiso epitelial puede ser leve, moderada o severa
- **ASC:** Siglas en inglés que equivale a células atípicas del epitelio cervical. Tiene dos componentes: ASC-US que son las de significado indeterminado y ASC-H aquellas que no descartan lesión mayor.
- **AGS:** atipia de células glandulares de significado indeterminado
- **LSIL o LEIBG** Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado, incluye infección por PVH, displasia leve, NIC I.
- **HSIL o LEIAG:** Lesión escamosa intraepitelial de alto grado, incluye displasia moderada, displasia severa, NIC II, NIC III, Cáncer de cérvix in situ.
- **NIC:** siglas de Neoplasia intraepitelial cervical, es un crecimiento anormal y pre-canceroso de células escamosas en el cuello uterino.
- **Estadío I** El carcinoma de estadio I se limita estrictamente al cuello uterino. No se debe tomar en cuenta la extensión al cuerpo uterino.

- **Estadio II** El carcinoma de Estadio II se extiende más allá del cérvix, pero sin alcanzar las paredes pelvianas. Afecta la vagina, pero no más allá de sus dos tercios superiores.
- **Estadio III** El carcinoma de estadio III se extiende hacia la pared pelviana. En el examen rectal, todas las zonas están invadidas por el cáncer entre el tumor y la pared pelviana. El tumor afecta el tercio inferior de la vagina. Todos los cánceres con una hidronefrosis o una disfunción renal son cánceres de estadio III.
- **Estadio IV** El carcinoma de estadio IV se extiende más allá de la pelvis verdadera o invade la mucosa de la vejiga y/o del recto.

### **3. OBJETIVOS**

#### **a. Objetivo general**

Determinar los hallazgos citológicos del tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2020.

#### **b. Objetivos específicos**

1. Identificar las características sociodemográficas de las mujeres con tamizaje de Papanicolaou, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2020.
2. Identificar las características Gineco obstétricas de las mujeres con tamizaje de Papanicolaou, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2020.
3. Identificar los hallazgos citológicos de mujeres con tamizaje de Papanicolaou, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2020.
4. Identificar los hallazgos citológicos según las características sociodemográficas y Gineco-Obstétricas de mujeres con tamizaje de Papanicolaou, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2020.

#### **4. VARIABLES**

##### **Variable dependiente**

- Informe Citológico de Papanicolaou

##### **Variables independientes:**

###### a) Características sociodemográficas

- Edad
- Procedencia
- Estado Civil
- Grado de instrucción

###### b) Características Gineco-obstétricas

- Menarquia
- Inicio de relaciones sexuales
- Aborto
- Número de hijos
- Uso de método anticonceptivo hormonal
- Antecedente familiar de cáncer ginecológico

#### **5. HIPÓTESIS**

- El presente estudio es de diseño descriptivo no analítico por lo que no requiere de hipótesis, el diseño nos permitió a través de los resultados formular hipótesis

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **a) Tipo de investigación**

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, ya que cuantifico los hallazgos citológicos del tamizaje de Papanicolaou mujeres que se atendieron en el Hospital Regional de Loreto, 2020.

### **b) Diseño de investigación**

Se aplico un estudio descriptivo de corte transversal y retrospectivo.

- Descriptivo: Porque describió los hallazgos citológicos del tamizaje de Papanicolaou según las características sociodemográficas y Gineco Obstétricas de mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2020.
- Transversal: Porque evaluó las variables en un solo momento en que ocurre el estudio.
- Retrospectivo: Porque los hallazgos citológicos del tamizaje de Papanicolaou fueron identificados antes del inicio del estudio.

### **c) Población y muestra**

#### **Población**

La población estuvo constituida por 198 informes citológicos de Papanicolaou que se realizaron entre enero a diciembre del 2020 en el Hospital Regional de Loreto.

## Muestra

La muestra fue calculada por medio de la fórmula de proporciones finitas, teniéndose como población de estudio a 198 informes citológicos del tamizaje de Papanicolaou que se realizaron entre enero a diciembre del 2020 en el Hospital Regional de Loreto.

Se utilizo la fórmula de poblaciones finitas:

La Fórmula es al siguiente:

$$N = \frac{Z^2 p \cdot q}{E^2}$$

La muestra obtenida fue ajustada, utilizando la siguiente fórmula:

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

N = 198 informes citológicos de Papanicolaou que se realizaron entre enero a diciembre del 2020 en el Hospital Regional de Loreto.

$Z^2$  = Punto crítico del área bajo la curva normal estándar con el nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$

p = proporción de pacientes con características a medir en la variable dependiente (se asumirá: 0.5)

q = Complemento de p (se asumirá: 0.5).

E = Corresponde al nivel de precisión para generalizar los resultados, para el estudio se utilizará el valor de 0.05.

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2}$$
$$n = 384.16$$

Ajustando la muestra:

$$n = \frac{384.16}{1 + \frac{384.16}{198}}$$
$$n = 130.6 = \mathbf{131}$$

La muestra estuvo conformada por 131 informes citológicos del tamizaje de Papanicolaou, se utilizó un muestreo aleatorio simple.

### **Criterios de inclusión**

- Informe citológico de Papanicolaou realizado en el Hospital Regional de Loreto durante el periodo enero-diciembre 2020.
- Ficha de prevención y control del cáncer del cuello uterino
- Historia clínica de la paciente

### **Criterios de exclusión**

- Información incompleta del informe citológico de Papanicolaou realizado en el Hospital Regional de Loreto durante el periodo enero-diciembre 2020.
- Información incompleta de la ficha de prevención y control del cáncer del cuello uterino
- No presencia de la Historia clínica de la paciente

## **Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos**

### **Técnica**

La técnica utilizada fue la recolección de información de fuente secundaria, mediante revisión de los informes citológicos del tamizaje de Papanicolaou, además de la ficha de prevención y control del cáncer del cuello uterino.

## **Instrumento**

El instrumento fue la ficha de recolección de datos, la cual estuvo elaborada en base a los instrumentos utilizados en el Hospital Regional de Loreto; siendo el informe citológico del tamizaje de Papanicolaou, ficha de prevención y control del cáncer del cuello uterino ambos validados por el Ministerio de Salud; Asimismo, la ficha de recolección de datos incluyó tres ítems, el primero información sociodemográfica como edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción; en el segundo ítem las características Gineco-obstétricas como: menarquia, edad de primera relación sexual, abortos, número de hijos, uso de método anticonceptivo hormonal, antecedente familiar de cáncer ginecológico; y en el tercer ítem los hallazgos citológicos del Papanicolaou.

## **Procedimientos de recolección de datos**

Una vez aprobado el proyecto, se solicitó aprobación al Comité de ética e Investigación del Hospital Regional de Loreto; una vez aprobado se procedió a revisar los informes citológicos del tamizaje de Papanicolaou, las fichas de prevención y control del cáncer del cuello uterino; la información requerida fue ingresada al instrumento de recolección de datos.

## **Procesamiento de la información**

La información recogida fue ingresada en una base de datos de Excel, luego procesada con el programa estadístico SPSS 26.0, los resultados se presentaron mediante estadística descriptiva en tablas de frecuencias relativas.

## **Protección de los Derechos Humanos**



El presente estudio fue no experimental, la misma que se respetó la confidencialidad de la información, aplicando las normas éticas de Helsinki.

## 6. RESULTADOS

### 1. Características sociodemográficas de mujeres con tamizaje de Papanicolaou, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2020.

Tabla 1. Características Sociodemográficas de Mujeres con tamizaje de Papanicolaou, Hospital Regional de Loreto, 2020.

Características Sociodemográficas		Tamizaje PAP	
		Frecuencia	Porcentaje
Edad	< 20 años	11	8.4%
	20 a 34 años	36	27.5%
	≥ 35 años	84	64.1%
Procedencia	Urbano	48	36.6%
	Urbanomarginal	62	47.3%
	Rural	21	16.1%
Estado Civil	Soltera	42	32.1%
	Conviviente	73	55.7%
	Casada	16	12.2%
Grado de instrucción	Primaria	18	13.7%
	Secundaria	85	64.9%
	Técnico/Superior	28	21.4%
TOTAL		131	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 1. Se puede observar respecto a la edad; que el 64.1% tuvieron  $\geq 35$  años, seguido del 27.5% entre 20 a 34 años y 8.4% en  $< 20$  años.

El 47.3% tuvo mayor tendencia en la procedencia Urbanomarginal, así como el 36.6% Urbano y 16.1% rural.

Respecto al estado civil, se encontró que el 55.7% fueron convivientes y en menor proporción casadas con 12.2%, sin embargo, hubo un 32.1% solteras.

En el grado de instrucción, hubo mayor tendencia en estudios secundarios con 64.9%, seguido del 21.4% Técnico/superior y solo en el 13.7% primario.

## 2. Características Gineco-obstétricas de mujeres con tamizaje de Papanicolaou, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2020.

Tabla 2. Características Gineco-obstétricas de Mujeres con tamizaje de Papanicolaou, Hospital Regional de Loreto, 2020.

Características Gineco-obstétricas		Tamizaje PAP	
		Frecuencia	Porcentaje
Menarquia	< 15 años	103	78.6%
	≥ 15 años	28	21.4%
Inicio de relaciones sexuales	< 15 años	56	42.7%
	≥ 15 años	75	57.3%
Abortos	0 aborto	104	79.4%
	1 aborto	22	16.8%
	2 abortos	5	3.8%
Número de hijos	1 hijo	36	27.5%
	2 a 3 hijos	77	58.8%
	> 3 hijos	18	13.7%
Uso de MAC hormonal	Si	112	85.5%
	No	19	14.5%
Antecedente familiar de cáncer ginecológico	Si	10	7.6%
	No	121	92.4%
TOTAL		131	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 2. Se encontró entre las características Gineco-obstétricas, el 78.6% tuvieron su menarquia antes de los 15 años, a diferencia del 21.4% que fue  $\geq 15$  años.

El 57.3% inicio sus relaciones sexuales  $\geq 15$  años y el 42.7% antes de los 15 años.

Respecto al número de abortos, el 16.8% tuvo 1 aborto a diferencia del 3.8% con 2 abortos, sin embargo, el 79,4% no tuvieron abortos.

El 58.8% tuvieron entre 2 a 3 hijos, seguido del 27.5% con 1 hijo y solo el 13.7% > 3 hijos.

Se encontró predominio en el uso de métodos anticonceptivos hormonales en un 85.5% a diferencia del 14.5% que no lo utilizan.

El 92.4% no tuvieron antecedente familiar de cáncer ginecológico, sin embargo, se encontró solo en el 7.6%.

### **3. Hallazgos citológicos de mujeres con tamizaje de Papanicolaou, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2020.**

Tabla 3. Hallazgos citológicos de Mujeres con tamizaje de Papanicolaou, Hospital Regional de Loreto, 2020.

Complicaciones Obstétricas	Tamizaje PAP	
	Frecuencia	Porcentaje
LEIBG	32	24.4%
LEIAG	12	9.2%
CARCINOMA INVASIVO	1	0.8%
NEGATIVO	86	65.6%
TOTAL	131	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 3. Se encontró que el 24.4% tuvieron como resultado de Papanicolaou LEIBG, seguido del 9.2% LEIAG y solo el 0.8% CARCINOMA INVASIVO, a diferencia del 65.6% que presentaron como resultado negativo al tamizaje.

**4. Hallazgos citológicos según las características sociodemográficas y Gineco-obstétricas de mujeres con tamizaje de Papanicolaou, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2020.**

Tabla 4. Hallazgos citológicos según las características Sociodemográficas de mujeres con tamizaje de Papanicolaou, Hospital Regional de Loreto, 2020.

Características Sociodemográficas		Tamizaje Papanicolaou			
		Positivo	%	Negativo	%
Edad	< 20 años	2	18.2%	9	81.8%
	20 a 34 años	7	19.4%	29	80.6%
	≥ 35 años	36	42.9%	48	57.1%
<b>X<sup>2</sup>, p</b>				X <sup>2</sup> = 7.518 p= 0.023	
Procedencia	Urbano	12	25.0%	36	75.0%
	Urbanomarginal	23	37.1%	39	62.9%
	Rural	10	47.6%	11	52.4%
<b>X<sup>2</sup>, p</b>				X <sup>2</sup> = 3.708 p= 0.157	
Estado Civil	Soltera	10	23.8%	32	76.2%
	Conviviente	27	37.0%	46	63.0%
	Casada	8	50.0%	8	50.0%
<b>X<sup>2</sup>, p</b>				X <sup>2</sup> = 4.032 p= 0.133	
Grado de Instrucción	Primaria	4	22.2%	14	77.8%
	Secundaria	27	31.8%	58	68.2%
	Técnico/Superior	14	50.0%	14	50.0%
<b>X<sup>2</sup>, p</b>				X <sup>2</sup> = 4.467 p= 0.107	
TOTAL		45	34.4%	86	65.6%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 4. Respecto a las características sociodemográficas, se encontró que la edad ( $X^2= 7.518$ ;  $p= 0.023$ ) guarda relación significativa con el resultado positivo en el tamizaje de Papanicolaou, sin embargo, no se encontró asociación con la procedencia ( $X^2= 3.708$ ;  $p= 0.157$ ), estado civil ( $X^2= 4.032$ ;  $p= 0.133$ ) y grado de instrucción ( $X^2= 4.467$ ;  $p= 0.107$ ).

Tabla 5. Hallazgos citológicos según las características Gineco-obstétricas de mujeres con tamizaje de Papanicolaou, Hospital Regional de Loreto, 2020.

Características Gineco-Obstétricas		Tamizaje Papanicolaou			
		Positivo	%	Negativo	%
Menarquia	< 15 años	29	28.2%	74	71.8%
	≥ 15 años	16	57.1%	12	42.9%
<b>X<sup>2</sup>, p</b>				X <sup>2</sup> = 8.203 p= 0.004	
Inicio de relaciones sexuales	< 15 años	9	16.1%	47	83.9%
	≥ 15 años	36	48.0%	39	52.0%
<b>X<sup>2</sup>, p</b>				X <sup>2</sup> = 14.493 p= 0.000	
Aborto	0 aborto	30	28.8%	74	71.2%
	1 aborto	13	59.1%	9	40.9%
	2 abortos	2	40.0%	3	60.0%
<b>X<sup>2</sup>, p</b>				X <sup>2</sup> = 7.439 p= 0.024	
Número de Hijos	1 hijo	5	13.9%	31	86.1%
	2 a 3 hijos	32	41.6%	45	58.4%
	> 3 hijos	8	44.4%	10	55.6%
<b>X<sup>2</sup>, p</b>				X <sup>2</sup> = 9.271 p= 0.010	
Uso de MAC	Si	36	32.1%	76	67.9%
	No	9	47.4%	10	52.6%
<b>X<sup>2</sup>, p</b>				X <sup>2</sup> = 1.670 p= 0.196	
Antec. Cáncer Ginecológico	Si	2	20.0%	8	80.0%
	No	43	35.5%	78	64.5%
<b>X<sup>2</sup>, p</b>				X <sup>2</sup> = 0.989 p= 0.320	
TOTAL		45	34.4%	86	65.6%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 5. Respecto a las características Gineco-Obstétrica, se encontró que la Menarquia ( $X^2= 8.203$ ;  $p= 0.004$ ), Inicio de relaciones sexuales ( $X^2= 14.493$ ;  $p= 0.000$ ), aborto ( $X^2= 7.439$ ;  $p= 0.024$ ) y número de hijos ( $X^2= 9.271$ ;  $p= 0.010$ ) guardan relación significativa con el resultado positivo en el tamizaje de Papanicolaou, sin embargo, no se encontró asociación estadística con el Uso de Métodos anticonceptivos ( $X^2= 1.670$ ;  $p= 0.196$ ) y antecedente de cáncer ginecológico ( $X^2= 0.989$ ;  $p= 0.320$ ).

## 7. DISCUSIÓN

Se encontró que el 64.1% tuvieron  $\geq 35$  años, seguido del 27.5% entre 20 a 34 años y 8.4% en  $< 20$  años, resultados diferentes fueron reportados por FEIJO<sup>15</sup> con un grupo etario mas afectados entre 20 a 29 años, así como TOLEDO<sup>16</sup> en rangos de 45 a 49 años (15.3%), GABRIELA<sup>18</sup> en edades de 21 a 30 años (37%), PARRA<sup>19</sup> entre los 26 a 35 años, TULLUME<sup>23</sup> con grupo etario de 17 a 31 años (36.6%), además de ARANGO<sup>27</sup> con edades de 25 a 34 años y finalmente en lo encontrado por GRANDEZ<sup>30</sup> las edades encontradas fueron entre 20 a 39 años (38.4%).

El 47.3% tuvo mayor tendencia en la procedencia Urbanomarginal, así como el 36.6% Urbano y 16.1% rural, a diferencia de los resultados de TOLEDO<sup>16</sup> con predominio de la procedencia rural (62.7%), HUAZANGA<sup>28</sup> y GRANDEZ<sup>30</sup> en la procedencia Urbana, sin embargo, se encontró similitud con los reportes de RENGIFO<sup>29</sup> donde predomino la procedencia urbano marginal (38.75%).

Respecto al estado civil, se encontró que el 55.7% fueron convivientes y en menor proporción casadas con 12.2%, sin embargo, hubo un 32.1% solteras, a diferencia de los resultados de TULLUME<sup>23</sup> donde predominaron las casadas (62.6%), sin embargo, se encontró similitud con el reporte de PAREDES<sup>26</sup>, RENGIFO<sup>29</sup> y GRANDEZ<sup>30</sup> donde hubo mayor tendencia en las convivientes.

En el grado de instrucción, hubo mayor tendencia en estudios secundarios con 64.9%, seguido del 21.4% Técnico/superior y solo en el 13.7% primario, a diferencia de los resultados de TULLUME<sup>23</sup> donde predominaron los estudios superiores (49.6%), sin embargo, se encontró similitud con el reporte de PAREDES<sup>26</sup> y GRANDEZ<sup>30</sup> donde hubo mayor tendencia fueron los estudios secundarios, RENGIFO<sup>29</sup> encontró mayor predominio en los estudios primarios (43.75%).

Entre las características obstétricas, el 78.6% tuvieron su menarquia antes de los 15 años, a diferencia del 21.4% que fue  $\geq$  15 años, seguido de los resultados de TULLUME<sup>23</sup> y GRANDEZ<sup>30</sup> donde la menarquia fue antes de los 12 años, en el reporte de PAREDES<sup>26</sup> hubo mayor tendencia en la menarquia entre 12 a 14 años (91.3%).

El 57.3% inicio sus relaciones sexuales  $\geq$  15 años y el 42.7% antes de los 15 años, seguido de lo reportados por TOLEDO<sup>16</sup> con inicio precoz de la actividad sexual en un 43.8%, en los resultados de GABRIELA<sup>18</sup> y PARRA<sup>19</sup> el inicio de relaciones sexuales fue a los 17 años, en el resultado de MEZA<sup>22</sup> y RENGIFO<sup>29</sup> se iniciaron sexualmente a los 18 años, asimismo PAREDES<sup>26</sup> el inicio de las relaciones sexuales fue antes de los 15 años y en el reporte de GRANDEZ<sup>30</sup> fue antes de los 13 años.

Respecto al número de abortos, el 16.8% tuvo 1 aborto a diferencia del 3.8% con 2 abortos, sin embargo, el 79,4% no tuvieron abortos, en los resultados de TOLEDO<sup>16</sup> y GRANDEZ<sup>30</sup> predominaron los abortos.

El 58.8% tuvieron entre 2 a 3 hijos, seguido del 27.5% con 1 hijo y solo el 13.7%  $>$  3 hijos, encontrando similitud con los resultados de PAREDES<sup>26</sup> donde tuvieron de 2 a 3 hijos (60.9%), en el reporte de RENGIFO<sup>29</sup> y GRANDEZ<sup>30</sup> tuvieron más de 2 hijos.

Se encontró predominio en el uso de métodos anticonceptivos hormonales en un 85.5% a diferencia del 14.5% que no lo utilizan, resultados diferentes fueron encontrados por MEZA<sup>22</sup> y TULLUME<sup>23</sup> donde la muestra de estudio no utilizó métodos anticonceptivos, sin embargo, se encontró similitud con lo reportado por RENGIFO<sup>29</sup> con el uso de métodos anticonceptivos hormonales (65%).

El 92.4% no tuvieron antecedente familiar de cáncer ginecológico, sin embargo, se encontró solo en el 7.6%, a diferencia de los encontrado por



RENGIFO<sup>29</sup> donde tuvieron antecedente familiar de cáncer (87.5%).

Se encontró que el 24.4% tuvieron como resultado de Papanicolaou LEIBG, seguido del 9.2% LEIAG y solo el 0.8% CARCINOMA INVASIVO, a diferencia del 65.6% que presentaron como resultado negativo al tamizaje, resultados diferentes fueron reportados por FEIJO<sup>15</sup> donde los resultados en menor proporción fueron los normales (33.6%), además de encontrado por TOLEDO<sup>16</sup> la prevalencia de LEIBG fue de 0.6%, LEIAG y de Carcinoma de células escamosa invasor con 0.3%, en los resultados de GABRIELA<sup>18</sup>, RUIZ<sup>20</sup>, COBO<sup>21</sup> y HUAZANGA<sup>28</sup> el mayor predominio fue de la LEIBG, en los resultados de MEZA<sup>22</sup> la anomalía más prevalente fue ASCUS 28,7%, seguido de LEIAG 28%, LEIBG 25%, ASC-H 15,9%, carcinoma escamoso y adenocarcinoma ambos con un 1,2%; en el reporte de OLORTEGUI<sup>25</sup> los hallazgos más frecuentes fueron el LEIBG 46.9%, seguido del NIC I con 23% y LIEAG 20%, ARANGO<sup>27</sup> encontró prevalencia de las citologías positivas ASCUS, 43.3%; LIEBG 37.5%; LIEAG 18.3% y Carcinoma de cérvix 1%, RENGIFO<sup>29</sup> presentaron LEIBG (46.3%), LEIAG (26.2%), ASCUS-AGUS (25.0%) y carcinoma invasivo (2.5%).

Respecto a las características sociodemográficas, se encontró que la edad ( $X^2= 7.518$ ;  $p= 0.023$ ) guarda relación significativa con el resultado positivo en el tamizaje de Papanicolaou, sin embargo, no se encontró asociación con la procedencia ( $X^2= 3.708$ ;  $p= 0.157$ ), estado civil ( $X^2= 4.032$ ;  $p= 0.133$ ) y grado de instrucción ( $X^2= 4.467$ ;  $p= 0.107$ ).

En las características Gineco-Obstétrica, se encontró que la Menarquia ( $X^2= 8.203$ ;  $p= 0.004$ ), Inicio de relaciones sexuales ( $X^2= 14.493$ ;  $p= 0.000$ ), aborto ( $X^2= 7.439$ ;  $p= 0.024$ ) y número de hijos ( $X^2= 9.271$ ;  $p= 0.010$ ) guardan relación significativa con el resultado positivo en el tamizaje de Papanicolaou, sin embargo, no se encontró asociación estadística con el Uso de Métodos anticonceptivos ( $X^2= 1.670$ ;  $p= 0.196$ ) y antecedente de cáncer ginecológico ( $X^2= 0.989$ ;  $p= 0.320$ ), resultados diferentes fueron

encontrados por PAREDES<sup>26</sup> donde las lesiones precancerosas de cuello uterino guardaron relación significativa con el número de gestaciones ( $X^2 = 17,309$ ,  $p = 0,008$ ), paridad ( $X^2 = 24,004$ ,  $p = 0,001$ ) y uso de los métodos anticonceptivos ( $X^2 = 8,276$ ,  $p = 0,013$ ).

## 8. CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas encontradas fueron; edades  $\geq 35$  años, seguido de las mujeres entre los intervalos de 20 a 34 años, con menor predominio en las de menor de 20 años, asimismo, hubo mayor tendencia en la procedencia Urbanomarginal y urbano, además de las convivientes y con nivel de estudio estudios secundarios.
2. En relación a las características Gineco-Obstétricas se encontró mayor tendencia en la menarquia antes de los 15 años, seguido del inicio de relaciones sexuales  $\geq 15$  años observándose que las mujeres se iniciaron sexualmente a temprana edad, tuvieron 1 aborto, además de tener entre 2 a 3 hijos, así como el uso de métodos anticonceptivos hormonales y en menor proporción antecedente familiar de cáncer ginecológico; evidenciándose alguna situaciones de riesgo como el inicio sexual a temprana edad, multiparidad, abortos, y los antecedentes familiares.
3. Los principales hallazgos del tamizaje de Papanicolaou fueron LEIBG (24.4%), seguido LEIAG (9.2%) y CARCINOMA INVASIVO (0.8%), sin embargo, predominó el resultado negativo en tamizaje (65.6%).
4. Se encontró que la edad ( $X^2= 7.518$ ;  $p= 0.023$ ) guarda relación significativa con el resultado positivo en el tamizaje de Papanicolaou, sin embargo, no se encontró asociación con la procedencia ( $X^2= 3.708$ ;  $p= 0.157$ ), estado civil ( $X^2= 4.032$ ;  $p= 0.133$ ) y grado de instrucción ( $X^2= 4.467$ ;  $p= 0.107$ ).
5. La Menarquia ( $X^2= 8.203$ ;  $p= 0.004$ ), Inicio de relaciones sexuales ( $X^2= 14.493$ ;  $p= 0.000$ ), aborto ( $X^2= 7.439$ ;  $p= 0.024$ ) y número de hijos ( $X^2= 9.271$ ;  $p= 0.010$ ) guardan relación significativa con el resultado positivo en el tamizaje de Papanicolaou, sin embargo, no se encontró asociación estadística con el Uso de Métodos anticonceptivos ( $X^2= 1.670$ ;  $p= 0.196$ ) y antecedente de cáncer ginecológico ( $X^2= 0.989$ ;  $p= 0.320$ ).

## 9. RECOMENDACIONES

1. A través del personal de obstetricia fortalecer las actividades de prevención y promoción del tamizaje de Papanicolaou con mayor énfasis en mujeres con características de riesgo.
2. Fomentar campañas de sensibilización a la población femenina de los establecimientos de salud de primer nivel a fin de promover los tamizajes preventivos de Papanicolaou.
3. Realizar el seguimiento de pacientes con hallazgos citológicos patológicos como LEIBG y LEIAG, a fin de evitar su progresión a cáncer de cuello de uterino.
4. En coordinación con los programas estratégicos de prevención de cáncer de las IPRESS y Diresa Loreto fortalecer la implementación de materiales e insumos para la realización de campañas de tamizaje de Papanicolaou.
5. A través de la coordinación estratégica de prevención de cáncer Diresa Loreto realizar capacitaciones teórico práctico a profesionales de obstetricia a fin de fortalecer las habilidades en el tamizaje de Papanicolaou.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Española de Oncología médica (SEOM). Epidemiología de cáncer de cérvix. [Internet] 2020 [citado 15 junio 2021] disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=1>
2. Organización mundial de la salud. Cáncer cérvico uterino. [Internet] 2019 [citado 15 junio 2021] disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es)
3. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de cuello uterino: Estadísticas. [Internet] 2019 [citado 15 junio 2021] disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/estad%C3%ADsticas>
4. American Cancer Society. Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino. [Internet] 2020 [citado 15 junio 2021] disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html>
5. Ministerio de Salud. Análisis de la situación del cáncer en el Perú. [Internet] 2018 [citado 15 junio 2021] disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis\\_2020.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf)
6. García-Hidalgo 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 pregrado] Loreto: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2017.
7. Herrera Y, Piña P. Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cervicouterino. Rev. Med. Inst. Mex Seguro Soc. 2015 mar; 53(6): 670-7
8. Santos C, Manrique J, Amorín E, Sarria G, Salazar M, Limache A. Acelerando la innovación en el control del cáncer en el Perú. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 2016 jul; 33(3): 535-9

9. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico N° 2 SE 7- 2019. Hospital Cayetano Heredia. [Internet] 2019 [citado 15 junio 2021] 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)
10. Mailhot R, Balogun O, Ishaq O, Bray F, Ginsburg O, Formenti S. Estimating child mortality associated with maternal mortality from breast and cervical cancer. *Cancer*. 2019;125(1):109- 117. [citado 15 junio 2021] disponible en: <https://mdanderson.elsevierpure.com/en/publications/estimating-child-mortality-associated-with-maternal-mortality-fro>
11. 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 18 junio 2021] disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31223>
12. Cruz E. Estudio transversal de Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco Chachapoyas [Tesis pregrado]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, 2015.
13. Duarte D., Vieira R., Brito E., Pinheiro M., Monteiro J., Valente M. Prevalence of Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer Screening among Riverside Women of the Brazilian Amazon. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2017 [citado 20 junio 2021]; 39(7): 350-357. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032017000700350](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032017000700350)
14. González G, Nuñez J. Nueva guía de consenso de la Sociedad Americana de Colposcopia y Patología Cervical sobre lesiones premalignas y malignas de cuello uterino. *Rev Obstet Ginecol Vene.* 2015;74(2):134-137.
15. Feijó Flores I. Características de Papanicolaou en mujeres atendidas en el área de Gineco-Obstetricia en el Centro de Salud N°1 Pumapungo en

- el periodo 2017-2018. [Tesis pregrado] Ecuador: Universidad de Cuenca, 2021.
16. Toledo Martínez M. Prevalencia del cáncer cervicouterino por tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al Hospital José Nieborowski Boaco, junio- agosto 2019. [Trabajo Monográfico] Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2020.
  17. García F., Díaz F., Montañó A., Retamal S. Cobertura del Papanicolaou y prevalencia lesiones pre malignas en relación a factores sociodemográficos de un Centro de Salud de la Región del Maule. Rev. Inst. Salud Pública Chile. 2018, 2(2): 26-36.
  18. Gabriela Lima M., Graterol Silva I. Seguimiento clínico de pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales de bajo grado de cérvix. ambulatorio maría teresa toro, Maracay, Venezuela. Rev. Comunidad y Salud. 2017; 15 (2): 31-39
  19. Parra Samaniego J. Prevalencia y factores asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino, en mujeres de 15 a 65 años de edad que, acudieron al servicio de colposcopia del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, periodo 2014 – 2015. [Tesis pregrado] Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, 2017.
  20. Ruiz Leud A., Bazán Ruiz S. Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano, 2015. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2017; 82(1): 26 – 34.
  21. Cobo Chica J. Prevalencia de diagnósticos reportados en citología cervical con técnica de Papanicolaou en el Centro de Salud Santa Elena en el periodo 2016. [Tesis pregrado] Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2017.
  22. Meza Castillo A. Anomalías Intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou en pacientes tamizadas por el laboratorio referencial de Citología, Concepción-Junín, enero a julio 2018. [Tesis pregrado] Huancayo: Universidad Peruana de los Andes, 2020.
  23. Túllume Chavesta P. Factores asociados a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Santa

- Rosa de Piura 2019. [Tesis pregrado] Piura: Universidad César Vallejo, 2020.
24. González Vera G., Sosa Ortiz K. Prevalencia de los resultados positivos de Papanicolaou en mujeres de 15 a 45 años de edad en el Hospital Inmaculada Concepción, julio-diciembre 2018. Rev. Parag. 2019; 1 (1):107-108.
  25. Olortegui Izaguirre D. Citología cervical alterada y su histopatología en pacientes del Servicio de Ginecología y Oncología del Hospital María Auxiliadora, enero–diciembre 2017. [Tesis pregrado] Lima: Universidad Ricardo Palma, 2019.
  26. Paredes Vásquez N. Factores personales, sexuales y reproductivos asociados a lesiones precancerosa del cuello uterino en usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Morales, julio-diciembre 2018. [Tesis pregrado] Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín, 2019.
  27. Arango Rojas G. Prevalencia de Lesiones Premalignas de cáncer de Cuello uterino en los resultados de Papanicolau en las mujeres atendidas en el Hospital II – Cañete en el periodo Julio 2014 – Julio 2015. [Tesis pregrado] Lima: Universidad Ricardo Palma, 2016.
  28. Huazanga Icahuate A. Prevalencia de Lesiones Premalignas y Malignas del cuello uterino según Papanicolaou en el Hospital Regional de Loreto enero – diciembre 2017. [Tesis pregrado] Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2019.
  29. Rengifo Sánchez G., Shupingahua Rengifo V. Factores de riesgo en mujeres con citología anormal atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero-diciembre 2017. [Tesis pregrado] Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2018.
  30. Grandez Navarro C. Características del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, 2015. [Tesis pregrado] Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2017.



31. American Cancer Society. Cáncer de Cuello Uterino. [Internet] [citado 15 junio 2021] disponible en <http://www.cancer.org/cancer-de-cuello-uterino-pdf>
32. Wright TC. Natural history of HPV infections. J Fam Pract 2009; 58 (9, Suppl X): S3-S7
33. Stark A, Gregorie L, Pilarski R, Zarbo A, et al. Human papillomavirus, cervical cancer and women's knowledge. Cancer Detect Prev 2008; 32(1):15-22.
34. Lizano M, De la Cruz Hernández E, Carrillo García A, García Carrancá A, et al. Distribution of HPV 16 and 18 intratypic variants in normal cytology, intraepithelial lesions, and cervical cancer in a Mexican population. Gynecol Oncol 2006; 102:230-235.
35. Vizcaino AP, Moreno V, Bosch FX, Muñoz N, Barros-Dios XM, Parkin DM. International trends in the incidence of cervical cancer: I. Adenocarcinoma and adenosquamous cell carcinomas. Int J Cancer 1998; 5(4):536-45
36. Rodríguez O. Pichardo R., Escamilla G., Hernández M. Estudio de la patología citológica del cérvix. Rev. Perinatol. Reprod Hum. 2009; 23: 12-17
37. Taplanco R. Comprendiendo en Papanicolaou. [Internet] 2016 [citado 15 junio 2021] disponible en: <http://www.femsalud.com.mx/informacion9.html>.
38. Rodríguez A., Echavarría A., Murla P. Factores de riesgo del cáncer de cérvix en el municipio Cerro. Rev Cub. Epidemiol. 2004; 37 (1): 40-46.
39. Bazán O. Papanicolaou y Sistema Bethesda. [Internet] 2017 [citado 20 junio 2021] disponible en: [https://docuri.com/download/papanicolaou-y-sistema-bethesda\\_59c1d52df581710b286614fa\\_pdf](https://docuri.com/download/papanicolaou-y-sistema-bethesda_59c1d52df581710b286614fa_pdf)

## ANEXOS

### Anexo N° 1

#### HALLAZGOS CITOLÓGICOS DEL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU REALIZADOS EN MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2020

##### a) Características sociodemográficas:

Edad:

< 20 años     20 a 34 años     ≥ 35 años

Procedencia:

Urbana     Urbano marginal     Rural

Estado Civil:

Soltera     Conviviente     Casada   

Viuda

Grado de Instrucción:

Ilustrada     Primaria     Secundaria     Técnica/Superior

##### b) Características Ginecobstetricias

Menarquia: \_\_\_\_\_ años

Inicio de relaciones sexuales:  < 15 años     ≥ 15 años

Abortos:  0     1     2     3 a más

Número de hijos:  1     2 a 3     ≥ 3

Uso de método anticonceptivo hormonal:  Si     No

Antecedente familiar de cáncer ginecológico:  Si     No

##### c) Hallazgos citológicos del Papanicolaou:

Negativo     LEIBG     LEIAG     Otros:

.....

## Anexo N° 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### Hallazgos citológicos del tamizaje de Papanicolaou realizados en mujeres del Hospital Regional de Loreto, 2020

Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son los hallazgos citológicos del tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2020?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres con tamizaje de Papanicolaou, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2020?</p> <p>¿Cuáles son las características Gineco obstétricas de las mujeres con tamizaje de Papanicolaou,</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar los hallazgos citológicos del tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar las características sociodemográficas de las mujeres con tamizaje de Papanicolaou, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2020.</p> <p>Identificar las características Gineco obstétricas de las mujeres con</p>	<p>El presente estudio es de diseño descriptivo no analítico por lo que no requiere de hipótesis, el diseño nos permitió a través de los resultados formular hipótesis.</p>	<p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Informe citológico de Papanicolaou</p> <p><b>Variables independientes:</b></p> <p>Características sociodemográficas Edad Procedencia Estado Civil Procedencia Grado de instrucción</p> <p>Características Gineco Obstétricas Menarquia Inicio de relaciones sexuales Aborto Número de hijos Uso de método anticonceptivo hormonal</p>	<p>Cuantitativa Descriptivo Transversal Retrospectivo</p>	<p>Métodos: Descriptivo</p> <p>Técnicas: Fuente de información secundaria</p> <p>Procesamiento: Estadística descriptiva</p>	<p>La población estuvo constituida por 198 informes citológicos de Papanicolaou que se realizaron entre enero a diciembre del 2020 en el Hospital Regional de Loreto.</p> <p>La muestra estuvo conformada por 131 informes citológicos del tamizaje de Papanicolaou, se empleará un muestreo aleatorio simple.</p>

<p>atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2020?</p> <p>¿Cuáles son los hallazgos citológicos de mujeres con tamizaje de Papanicolaou, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2020?</p> <p>¿Cuáles son los hallazgos citológicos según las características sociodemográficas y Gineco-Obstétricas de mujeres con tamizaje de Papanicolaou, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2020?</p>	<p>tamizaje de Papanicolaou, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2020.</p> <p>Identificar los hallazgos citológicos de mujeres con tamizaje de Papanicolaou, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2020.</p> <p>Identificar los hallazgos citológicos según las características sociodemográficas y Gineco-Obstétricas de mujeres con tamizaje de Papanicolaou, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2020.</p>		<p>Antecedente familiar de cáncer ginecológico</p>			
--	--	--	--	--	--	--

**Anexo N° 3**  
**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
<b>Características Sociodemográficas</b>	Es el conjunto de características sociales y demográficas, de la unidad de estudio dentro de la población; contará con las siguientes subvariables: Edad, procedencia, estado civil y grado de instrucción	Registro en informes de Papanicolaou y ficha de prevención y control de cáncer de cuello uterino	<b>Edad:</b> años transcurridos desde su nacimiento hasta el día de la encuesta, se subdivide en 3 grupos	<b>Nominal</b>	<b>Edad:</b> ( ) < 20 años ( ) 20 a 34 años ( ) 35 a más años
			<b>Procedencia</b> Lugar donde vive o reside la paciente <b>Urbano:</b> reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. <b>Urbanomarginal:</b> reside en áreas alejadas del perímetro urbano. <b>Rural:</b> reside en pueblos, caseríos aledaños de la ciudad	<b>Nominal</b>	<b>Procedencia:</b> ( ) Urbano ( ) Urbanomarginal ( ) Rural
			<b>Estado civil:</b> Estado en la persona con respecto a sus deberes y derechos con niveles sociales, económicos y legales <b>Casada:</b> tiene vinculo legal (civil) con su pareja <b>Conviviente:</b> No tiene vinculo legal pero vive con su pareja <b>Soltera:</b> vive sola no tiene vínculo legal. <b>Viuda:</b> Mujer que se le falleció su pareja.	<b>Nominal</b>	<b>Estado civil:</b> ( ) Soltera ( ) Conviviente ( ) Casada ( ) Viuda
			<b>Grado de instrucción:</b> 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. <b>Iletrada:</b> no curso estudios en un centro educativo <b>Primaria:</b> solo tuvo estudios en centro	<b>Ordinal</b>	<b>Grado de instrucción:</b> ( ) Iletrada ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior/Técnica

			<p>educativo primario pudo ser completa o incompleta.</p> <p><b>Secundaria</b> solo tuvo estudios en centro educativo secundario pudo ser completa o incompleta.</p> <p><b>Técnica o superior:</b> tiene estudios en centro educativo técnico o superior, pudo ser completa o incompleta.</p>		
<b>Características Gineco-Obstétricas</b>	Es el conjunto de características ginecológicas y obstétricas de la unidad de estudio contará con las siguientes subvariables: Menarquia, inicio de relaciones sexuales, aborto, Número de hijos, Uso de método anticonceptivo hormonal, antecedente familiar de cáncer ginecológico	Registro en informes de Papanicolaou y ficha de prevención y control de cáncer de cuello uterino	<b>Menarquia.</b> edad de aparición de la primera menstruación	<b>Continua</b>	<b>Menarquia.</b> ..... años
			<b>Inicio de relaciones sexuales:</b> edad en la que presento su primera relación sexual.	<b>Nominal</b>	<b>Inicio de relaciones sexuales:</b> ( ) < 15 años ( ) ≥ 15 años
			<b>Aborto:</b> reporte de adolescente de haber terminado el embarazo antes de las 20 s	<b>Nominal</b>	<b>Abortos:</b> ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 a más
			<b>Número de hijos:</b> dícese al número de hijos vivos y muertos que la paciente ha parido	<b>Nominal</b>	<b>Número de hijos:</b> ( ) 1 ( ) 2 a 3 ( ) ≥ 3
			<b>Uso de método anticonceptivo hormonal:</b> utilización de algún método anticonceptivo hormonal durante su vida sexual	<b>Nominal</b>	<b>Uso de método anticonceptivo hormonal:</b> ( ) Si ( ) No
			<b>Antecedente familiar de cáncer ginecológico:</b> antecedente de que algún familiar de primera o segunda línea ha presentado cáncer ginecológico	<b>Nominal</b>	<b>Antecedente familiar de cáncer ginecológico:</b> ( ) Si ( ) No
<b>Papanicolaou</b>	Llamada citología exfoliativa o citología vaginal, se realiza para diagnosticar el cáncer cervicouterino.	Registro en informes de Papanicolaou y ficha de prevención y control de cáncer de cuello uterino	<b>Papanicolaou:</b> examen citológico de las células del cuello uterino para identificar la presencia de neoplasia	<b>Nominal</b>	<b>Hallazgos citológicos del PAP</b> Negativo: ( ) LEIBG ( ) LEIAG Otros: _____