FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA, CON LA ESPECIALIDAD: **LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**

TESIS

"PREVALENCIA CITOLOGIA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ASISTIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBREDEL 2023"

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA, CON LA ESPECIALIDAD, LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

AUTOR : **BACH. TM. MAGNO RODRIGUEZ DELGADO**

ASESOR : **LIC. TM. JACK CHRISTIAN ZEVILLANOS ZAMORA**

SAN JUAN BAUTISTA – IQUITOS – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

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:

"PREVALENCIA CITOLOGIA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ASISTIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023"

Del alumno: **MAGNO RODRÍGUEZ DELGADO,** de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **12% de similitud**.

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

San Juan, 06 de setiembre del 2024.

Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP

JLTF/ri-a
261-2024

UCP_TECNOGIA MEDICA LABORATORIO_2024_T_MAGNO RODRIGUEZ DELGADO_VI_RESUMEN

12% Textos sospechosos

12% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
2% Idiomas no reconocidos (ignorado)
< 1% Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: UCP_TECNOGIA MEDICA LABORATORIO_2024_T_MAGNO RODRIGUEZ DELGADO_VI_RESUMEN.pdf
ID del documento: ff22b95db25e0a42ff6928ea3b6248f629e411ed
Tamaño del documento original: 1,02 MB
Autores: []

Depositante: Chris Angela Ramirez Flores
Fecha de depósito: 31/8/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 2/9/2024

Número de palabras: 9243
Número de caracteres: 59.741

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	cybertesis.unmsm.edu.pe https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/20.500.12672/19332/1/Cumpén_cs.pdf	26%		Palabras idénticas: 26% (2471 palabras)
2	repositorio.upao.edu.pe https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/6308/REP_SHARIFFA.BECERRA_FAC... 4 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (409 palabras)
3	www.mendeley.com | Factores que inciden en la detecc... preview & related info ... https://www.mendeley.com/catalogue/6b9e4653-4d7a-3f4b-8f32-e1020d1caf8c/ 3 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (249 palabras)
4	www.imbiomed.com.mx | Prevalencia de uso de la prueba de Papanicolaou en m... https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=11340 1 fuente similar	3%		Palabras idénticas: 3% (249 palabras)
5	www.scienceopen.com | Factores asociados al resultado citológico positivo en pru... https://www.scienceopen.com/document?vid=03d0db88-b2bf-42b1-b427-7031b837c4e7 5 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (229 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	cybertesis.unmsm.edu.pe | Facultad de Medicina https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
2	quo.mx | Qué tipo de enfermedades se detectan con el Papanicolaou: Una guía co... https://quo.mx/salud-y-bienestar/que-tipo-de-enfermedades-se-detectan-con-el-papanicolaou/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
3	ru.dgb.unam.mx https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000748157/3/0748157.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (15 palabras)
4	sisbib.unmsm.edu.pe https://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines_J_A/CAPITULO1-Introduccion.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
5	repositorio.ucp.edu.pe http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/UCP/535/1/GARCIA-HUAYTA-I-Trabajo-Seroprevalencia.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1 https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/17034.htm
2 https://slideplayer.es/slide/2488328/
3 https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000893.htm
4 https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/pap
5 https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/pap-smear/multimedia/pap-test/img-20007025

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 403-2024-UCP-FCS,** del 27 de marzo de 2024, se designa jurado.

Con **Resolución Decanal N° 1397-2024-UCP-FCS,** del 09 de octubre de 2024, se autorizó la sustentación.

Siendo las 02:30 p.m. horas, del día martes 15 de octubre de 2024, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **PREVALENCIA CITOLOGIA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ASISTIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023.**

Presentado por:

MAGNO RODRIGUEZ DELGADO

Para optar el título profesional de **LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA.**

ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA.

Como asesor **Lic. TM. Jack Christian Zevillanos Zamora.**

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

.....

La sustentación es: ..... POR MAYORIA .....

A las ..... 15:10 ..... Horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto publico

Lic. TM. Mgr. Jhon Alejandro Cochaches de la Cruz
Presidente

Lic. TM. Martín Querevalú Zapata
Miembro

Lic. TM. José Alejandro Ríos Carbajal
Miembro

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: PREVALENCIA CITOLOGIA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ASISTIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023.

FECHA DE SUSTENTACION: 15 DE OCTUBRE DE 2024.

Lic. TM. Mgr. Jhon Alejandro Cochaches de la Cruz
Presidente

Lic. TM. Martín Querevalú Zapata
Miembro

Lic. TM. José Alejandro Ríos Carbajal
Miembro

Lic. TM. Jack Christian Zevillanos Zamora
Miembro

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado primero a mis padres que son mi motor y motivo de superación personal y profesional; ya que quiero que ellos se sientan orgullosos de mí.

Y segundo va dedicado a mis hermanos y sobrinos y todas las personas que me estiman y siempre han querido lo mejor para mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primera instancia a Dios por hacer que mi sueño de ser profesional se haga realidad, a mis compañeros, por enseñarme lo que es el trabajo colectivo y otros valores más que no creo poder haber aprendido en otras circunstancias de mi joven vida, a mis padres por inculcarme que el estudio es importante.

Agradecer a la Universidad Científica del Perú por haberme aceptado y ser parte de ella y poder estudiar, así como también a los diferentes docentes que nos brindaron sus conocimientos y apoyo para seguir adelante día a día.

Al jefe del servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional de Loreto Lic.T.M. Nataly Maribel Figueroa Chinchihualpa por permitir hacer uso de los datos del programa nominal de gestantes.

Al Lic.T.M. Jack Christian Zevillanos Zamora, asesor del presente trabajo de investigación por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento, así como también haberme tenido toda la paciencia para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis y sus valiosos conocimientos profesionales impartidos.

A los miembros del jurado calificador Lic.T.M. Jhon A. Cochaches de la Cruz; Lic.T.M. Jose A. Rios Carbajal y Lic.T.M. Martin Querevalu Zapata, por la revisión y todos los consejos que nos dieron para hacer una buena tesis.

Aquellas personas de gran sabiduría a quien debo mucho y que dentro de un poco ser un colega más y amigo, claramente que sencillo no fue el proceso, pero gracias a DIOS hoy llegamos a una gran meta, desarrollando con éxito la tesis y así poder obtener una afable titulación profesional gracias a todos por ser parte de mí.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido

CARATULA ..... **i**
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACION ..... **ii**
CONSTANCIA DE ANTIPLAGIO ..... **iii**
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS ..... **iv**
HOJA DE APROBACIÓN ..... **v**
DEDICATORIA ..... **vi**
AGRADECIMIENTO ..... **vii**
ÍNDICE DE CONTENIDOS ..... **viii**
INDICE DE TABLAS ..... **x**
RESUMEN ..... **xi**
SUMMARY ..... **xii**
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO **13**
1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO. 13
1.1.1. Antecedentes internacionales. 13
1.1.2. Antecedentes nacionales. 16
1.1.3. Antecedentes locales. 21
1.2. BASES TEORICAS 22
1.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS 34
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA **36**
2.1. Descripción del problema. 36
2.2. Formulación del problema. 37
2.2.1. Problema general 37
2.2.2. Problemas específicos 38
2.3. OBJETIVOS. 38
2.3.1. Objetivo General. 38
2.3.2. Objetivo Específico. 38
2.4. HIPÓTESIS. 39
2.5. VARIABLES. 39
2.5.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES: 39
Variable independiente. 39
Variables dependientes: 39
2.5.2. DEFINICIONES OPERACIONALES 39
2.5.3. Operacionalización y definición de variables. 39

CAPITULO III: METODOLOGÍA 41
3.1. Tipo y Diseño de Investigación. 41
3.2. Población y Muestra. 41
Población: 41
a). criterios de inclusión: 42
b). criterios de exclusión: 42
Muestra: 42
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos. 42
3.4. Procesamientos de datos y análisis estadísticos. 43
CAPITULO IV: RESULTADOS 45
CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 49
5.1. DISCUSION 49
5.2. CONCLUSIONES 50
5.2. RECOMENDACIONES 51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 52
ANEXOS. 56
Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA 57
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos 59

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: TOTAL, DE HISTORIAS CLINICAS CORRESPONDIENTES EN EL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL REGIONAL LORETO DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023 45

Tabla 2: RESULTADOS DE PAPANICOLAOU POR MES DE LOS PACIENTES CORRESPONDIENTE AL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL REGIONAL LORETO DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023 46

Tabla 3: RESULTADOS DE PAPANICOLAU POR GRUPO ETARIO DE LOS PACIENTES CORRESPONDIENTE AL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL REGIONAL LORETO DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023 47

Tabla 4: RESULTADOS DE PAPANICOLAU POR PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL REGIONAL LORETO DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023 48

RESUMEN

Objetivo: Determinar la Prevalencia citología de Papanicolaou en mujeres que asistieron al Hospital Regional de Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023

Método: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo con diseño descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal, en el cual se utilizó como instrumento la observación y el análisis documental ya que se revisó los datos de las historias clínicas con un total de 367 pacientes, se revisaron las variables biológicas y de anatomía patológica de cada una y fueron contrastadas con los resultados de Papanicolaou para identificación de la lesión epitelial en el cuello de cérvix. Estas mujeres atendidas en el servicio de anatomía patológica del Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023.

Resultados: Muestran que el número de mujeres atendidas en el servicio de anatomía patológica del Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023 fue de 367 y el mes con mayor numero de pacientes fue en el mes de enero con 42 pacientes de un total de 367, sin embargo el mayor número de casos positivos para Papanicolaou positiva fue en el mes de setiembre con un 12.8% del total de casos positivos. Además, se halló que el grupo etario con mayor número de casos positivos fue el de 41 a 50 años con 30.2%(26/86) y la procedencia con mayor numero casos de positivos de Papanicolaou fue del distrito de Iquitos con un 64 % del todos de casos. en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023

Conclusiones: Que la prevalencia de Papanicolaou con presencia de células atípicas compatibles con lesiones epiteliales del cuello del cérvix es de 86 pacientes de 367 que corresponde al 23.4% de la mujer que acudieron al servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023.

Palabras clave: Papanicolaou, Prevalencia.

SUMMARY

Objective: Determine the Prevalence of Papanicolaou cytology in women who attended the Loreto Regional Hospital during the months of January to December 2023.

Method: A quantitative study was carried out with a descriptive, observational, retrospective and cross-sectional design, in which observation and documentary analysis were used as an instrument since the data from the clinical records with a total of 367 patients were reviewed. They reviewed the biological and pathological anatomy variables of each one and were contrasted with the Papanicolaou results to identify the epithelial lesion in the cervix. These women were treated in the pathological anatomy service of the Loreto Regional Hospital during the months of January to December 2023.

Results: They show that the number of women treated in the pathological anatomy service of the Loreto Regional Hospital during the months of January to December 2023 was 367 and the month with the highest number of patients was in the month of January with 42 patients from a total of 367, however the highest number of positive cases for Pap smear was in the month of September with 12.8% of the total positive cases. In addition, it was found that the age group with the highest number of positive cases was 41 to 50 years old with 30.2% (26/86) and the origin with the highest number of positive Pap smear cases was from the district of Iquitos with 64% of the all of cases. in the Pathological Anatomy service of the Loreto Regional Hospital during the months of January to December 2023

Conclusions: That the prevalence of Papanicolaou with the presence of atypical cells compatible with epithelial lesions of the neck of the cervix is 86 patients out of 367, which corresponds to 23.4% of the women who attended the Pathological Anatomy service of the Loreto Regional Hospital during the months of January. to December 2023.

Key words: Papanicolaou, Prevalence

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

1.1.1. Antecedentes internacionales.

Meneses González, Fernando; Lazcano Ponce, Eduardo César (Mexico-2019), Se presentan las prevalencias de uso del examen Papanicolaou en 64,762 mujeres entrevistadas por la Encuesta Nacional de Cobertura de Vacunación en la República Mexicana. La población de estudio fueron mujer de 15 a 49 años de edad, entre las cuales más del 90 por ciento fueron mayores de 25 años. La prevalencia de utilización de Papanicolaou fue de 126.79 por cada 100,000 mujeres de 15 a 49 años, y estas prevalencias son diferentes de acuerdo con la edad, la escolaridad y el acceso a la seguridad social. Los resultados muestran que el Programa de Detección de Cáncer Cervical de México incide en mayor proporción en mujeres que potencialmente se encuentran en una situación de riesgo bajo de enfermedad y, por el contrario, la prevalencia de utilización de la población objetivo del programa es baja. Las tasas de prevalencia estatal más bajas del antecedente de uso de Papanicolaou alguna vez en la vida se registraron en Aguascalientes (0.64 mujeres de 15 a 49 años que alguna vez tuvieron Papanicolaou), Oaxaca (1.31 mujeres de 15 a 49 años que alguna vez tuvieron Papanicolaou), Baja California (1.41 mujeres de 15 a 49 años que alguna vez tuvieron Papanicolaou) y Tlaxcala (1.47 mujeres de 15 a 49 años que alguna vez tuvieron Papanicolaou). Comparando estos resultados con la Encuesta Nacional de Salud II, la prevalencia de uso de Papanicolaou no ha cambiado en el patrón de utilización de la mujeres mexicanas y confirma que el Programa de Prevención y Control del Cáncer requiere de una mayor intervención. (1)

Elie Nkwabong (Camerun-2019) , Este estudio descriptivo transversal, destinado a conocer la precisión del Papanicolaou en el diagnóstico de lesiones precancerosas de cuello uterino, se llevó a cabo entre el 3 de enero y el 30 de abril de 2017. Todas las mujeres sometidas a tamizaje de displasia cervical mediante Papanicolaou con biopsia de confirmación fueron posteriormente reclutadas Los datos se analizaron con SPSS 20.0. Se examinó a un total de 231 mujeres para detectar displasia cervical mediante una prueba de Papanicolaou y se realizaron 75 biopsias. La displasia cervical se notó en 54 casos. La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y predictivo negativo de la prueba de Papanicolaou fueron 55,5%, 75%, 88,2% y 33,3%, respectivamente. La sensibilidad de la prueba de Papanicolaou sigue siendo baja. Por lo tanto, la biopsia debe realizarse en casos de cambios macroscópicos en la arquitectura cervical, independientemente del resultado de la prueba de Papanicolaou. (2)

Gian Piero Ghisu (Suiza-2021), Las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino se consideran una historia de éxito. Desde la introducción de la prueba de Papanicolaou en la década de 1950, ha habido una disminución drástica en la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino en el mundo industrializado. En los países en desarrollo, y especialmente en algunos países africanos, el cáncer de cuello uterino sigue siendo uno de los cánceres mortales más comunes debido a la falta de opciones de detección y tratamiento. Durante décadas, las pruebas de Papanicolaou y la colposcopia constituyeron la base de la prevención del cáncer de cuello uterino. A principios de la década de 1980, se supo que los cánceres de cuello uterino casi invariablemente requieren infección por ciertos virus del papiloma humano (VPH). Entre otras cosas, este hallazgo revolucionó la detección del cáncer de cuello uterino. La calidad de la prueba de

Papanicolaou está influenciada por las condiciones de recolección y por la llamada variabilidad interobservador. En general, la citología tiene una buena especificidad del 95% con una sensibilidad más pobre del 70%. Las pruebas inmunohistoquímicas adicionales con determinación de los biomarcadores p16 y Ki-67 pueden aumentar la sensibilidad de la prueba de Papanicolaou al 94% (análoga a la prueba del VPH), por lo que las pruebas citológicas todavía se consideran muy fiables en países con recursos y experiencia suficientes. La prueba del VPH, por su parte, no es subjetiva y tiene una alta sensibilidad del 94%. Sin embargo, la especificidad es peor que con la prueba de Papanicolaou, por lo que existe un mayor riesgo de aclaraciones y terapias innecesarias con el cribado basado en el VPH. La superioridad de los exámenes de detección del VPH sobre los exámenes citológicos parece haberse demostrado en condiciones de estudio definidas, pero solo después de la segunda o tercera ronda de exámenes de detección. Si el cribado es oportunista, como en Suiza, existe el riesgo de que se pierda el seguimiento. Es precisamente el fracaso o el uso irregular de los exámenes de cribado lo que se considera el factor de riesgo más importante para el desarrollo del cáncer de cuello uterino. También hay que tener en cuenta que la prueba del VPH solo refleja la carga viral actual, pero no permite hacer ninguna afirmación sobre el tiempo y la duración de la infección por VPH. Se necesitan más estudios para determinar los resultados a largo plazo y la relación costo-efectividad. (3)

Juana Pulkkinen (Finlandia-2021), En los países de altos ingresos, la cantidad de adenocarcinomas de cuello uterino va en aumento. La prueba de Papanicolaou tiene una baja sensibilidad y una baja especificidad para las neoplasias malignas endocervicales, y solo hay unas pocas características citomorfológicas que se asocian específicamente con la atipia glandular. En este estudio, se

revisaron 298 pruebas de Papanicolaou de 60 pacientes con adenocarcinoma endocervical o adenocarcinoma in situ (AIS) y 30 pacientes con lesión intraepitelial de alto grado (HSIL) en histología. Para cada caso se registró el tipo de Papanicolaou (cribado/clínico), el estado del VPH y el tiempo desde el muestreo hasta la confirmación histológica del diagnóstico. A pesar de que ninguna característica citomorfológica se pudo asociar estadísticamente con el adenocarcinoma, el 70% de las pruebas de Papanicolaou se diagnosticaron inicialmente correctamente como una lesión glandular endocervical. Los bordes celulares en empalizada, el pleomorfismo nuclear y la falta de células atípicas únicas presentes simultáneamente se asociaron con adenocarcinoma y AIS con los OR correspondientes de 5,89 (IC del 95 %: 1,96 a 17,70), 3,71 (IC del 95 %: 1,14 a 12,02) y 10,76 (IC 95% 1,20-59,50). Esta combinación de características se observó en frotis tomados hasta 5 años antes del diagnóstico histológico. De todas nuestras muestras de cribado, el 10,9 % eran VPH positivas. No hubo muestras VPH negativas entre los pacientes con adenocarcinoma. Esta combinación de características se observó en frotis tomados hasta 5 años antes del diagnóstico histológico. De todas nuestras muestras de cribado, el 10,9 % eran VPH positivas. No hubo muestras VPH negativas entre los pacientes con adenocarcinoma. Esta combinación de características se observó en frotis tomados hasta 5 años antes del diagnóstico histológico. De todas nuestras muestras de cribado, el 10,9 % eran VPH positivas. No hubo muestras VPH negativas entre los pacientes con adenocarcinoma. (4)

1.1.2. Antecedentes nacionales.

Gino Venegas (Chiclayo-2021), Objetivo: Evaluar los factores asociados a un resultado de citología cervical positiva en la prueba de Papanicolaou en una muestra de mujeres peruanas en

Lima, Perú - 2013. Material y métodos: Se realizó un estudio transversal analítico que incluyó a mujeres con edades entre 21 a 64 años y empleó la prueba de Papanicolaou para evaluar la citología cervical. Se incluyó factores sociodemográficos y antecedentes de la mujer obtenidos de la historia clínica de las pacientes. Se realizaron modelos lineales generalizados de familia Poisson con varianzas robustas para evaluar los factores asociados a la citología positiva. La medida de asociación reportada fue la razón de prevalencia (RP) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%). Resultados: Se incluyeron a 11110 mujeres en el análisis con una edad media de 41,5±10,9 años y la prevalencia de un resultado positivo en la prueba de Papanicolaou fue de 2,8%. En el modelo ajustado, se halló que tener entre 21 a 30 años (RPa=1,97;IC95%:1,30-3,00), 31 a 40 años (RPa=2,56;IC95%:1,76-3,72) y 41 a 50 años (RPa=2,16;IC95%:1,47-3,17), ser soltera (RPa=1,41;IC95%:1,10-1,83), viuda o divorciada (RPa=1,90;IC95%:1,27-2,87), haber tenido inicio de vida sexual antes de los 16 años (RPa=1,30;IC95%:1,01-1,68) o entre los 16 a 19 años RPa=1,69;IC95%:1,22-2,36) se asoció a una mayor probabilidad de presentar un resultado de citología cervical positivo. Conclusiones: El cáncer de cuello uterino representa un problema de salud pública en Perú, por lo que identificar sus factores asociados es útil para mejorar las estrategias de tamizaje, priorizando grupos de mayor riesgo. (5)

Becerra Alvites Shariffa (Trujillo-2020), Objetivo: Determinar si los factores de riesgo sociodemográficos están asociados a la no adherencia a Papanicolaou de cuello uterino en el Hospital La Noria.

Material y Métodos: Se llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional, de casos y controles, retrospectivo. La población de estudio estuvo constituida por 112 mujeres en edad fértil según

criterios de inclusión y exclusión establecidos distribuidos en dos grupos: con adherencia a Papanicolaou (PAP) o sin ella; se calculó el odds ratio y la prueba chi cuadrado.

Resultados: El bajo grado de instrucción es factor de riesgo para no adherencia a Papanicolaou de cuello uterino con un odds ratio de 2.45 el cual fue significativo ($p<0.05$). La nuliparidad es factor de riesgo para no adherencia a Papanicolaou de cuello uterino con un odds ratio de 3.1 el cual fue significativo ($p<0.05$). El nivel socioeconómico es factor de riesgo para no adherencia a Papanicolaou de cuello uterino con un odds ratio de 3.88 el cual fue significativo ($p<0.05$). El estado civil no conviviente es factor de riesgo para no adherencia a Papanicolaou de cuello uterino con un odds ratio de 2.75 el cual fue significativo ($p<0.05$). En el análisis multivariado se reconocen a las variables bajo grado de instrucción, nuliparidad, bajo nivel socioeconómico, estado civil no conviviente, bajo conocimiento de PAP y dificultad para acceso como factores de riesgo para no adherencia a Papanicolaou de cuello uterino.

Conclusiones: El bajo grado de instrucción, nuliparidad, bajo nivel socioeconómico, estado civil no conviviente, bajo conocimiento de PAP y dificultad para acceso son factores de riesgo para no adherencia a Papanicolaou de cuello uterino. (6)

Jacqueline Claure (Bolivia-2019), Introducción: El cáncer cervicouterino, más frecuente en las mujeres ocupando el segundo lugar, especialmente en poblaciones subdesarrolladas. La prevención primaria establece la vacunación contra los Papiloma Virus Humano, mientras que la secundaria determina la detección y tratamiento de las lesiones precancerosas y la terciaria diagnóstico y tratamiento del cáncer invasivo. El estudio pretende identificar los factores que inciden en la detección precoz de cáncer cervicouterino.

Metodología: Es transversal, longitudinal y prospectivo, muestra conformada por 422 mujeres mayores de 20 años o que hayan iniciado relaciones sexuales antes de la edad determinada residentes en el municipio del Colcapirhua. Resultados: El 89% conocen el Papanicolau y como se realiza. El 56% dan mucha importancia, 26% poca importancia y el 18% no le interesa. La frecuencia con que se realizan: 43,4% una vez al año, 4,2% cada 2 años, 14% cuando se acuerdan y 38,8% nunca. Qué sienten al hacer el PAP: miedo 39%, vergüenza e incomodidad 46% y no me incomoda el examen 15%. Qué otros factores pueden impedir que acuda al examen: Económico 31%, distancia al centro de salud 12%, creencias religiosas y familiares 4%, por miedo del resultado 10%, falta de tiempo 19% y ninguno 23%. Y el 70% de las encuestadas prefieren ser atendidas por un profesional femenino. Discusión: Las mujeres que participaron en este estudio tienen conocimiento sobre el PAP, pero no se hacen el estudio por factores identificados como: Distancia al centro de salud, creencias religiosas y familiares, por miedo del resultado y falta de tiempo. (7)

Antonio Aldave-Zamora (lima-2019), Objetivo: Determinar los factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con Papanicolaou (PAP) en la detección temprana de cáncer de cérvix. Materiales y métodos: Se realizó estudio transversal analítico, en mujeres entre 21 a 29 años atendidas en un Centro de Salud de la zona rural de Lima, Perú. Se evaluaron variables sociodemográficas, percepciones de cáncer de cérvix e incumplimiento de realizarse la prueba de PAP (falta de PAP en últimos tres años). Resultados: Se estudiaron a 130 mujeres de 25,4 ± 2,9 años, donde el 53,85% (N=70) eran incumplidas en PAP. Los factores asociados al incumplimiento de PAP fueron la percepción de susceptibilidad de desarrollar cáncer de cérvix (RP [razón de prevalencias]: 0,15; IC 95%: 0,04 – 0,49), percepción de barreras para realizarse el PAP

(RP: 3,95; IC 95%: 1,34 – 11,60), y la percepción de realizarse el PAP (RP: 9,22; IC 95%: 2,78 – 30;51). Conclusiones: Existe una frecuencia elevada de incumplimiento de PAP, los cuales están principalmente asociadas a las percepciones sobre el cáncer de cérvix. (8)

Cumpén Cojal, Sofía (Lima-2022), Describe la frecuencia y resultados de las pruebas de Papanicolaou en mujeres que asistieron a establecimientos de ESSALUD en Lima- Perú, en el año 2018. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. Se estudió una base de datos brindada por ESSALUD que contenía información de pacientes atendidas en ciertos establecimientos de primer y segundo nivel de atención en el año 2018. La frecuencia de resultados de pruebas de Papanicolaou en establecimientos de salud de primer y segundo nivel se dividió en lesiones intraepiteliales negativas con 17509 (99%) muestras en total y anormalidades celulares como ASCUS con 126 (0.70%), LIEBG con 19 (0.11%), LIEAG con 11 (0.09%), Carcinoma Escamoso con 4 (0.02%) y CGA con 8 (0.04%). El establecimiento de ESSALUD que presentó una mayor frecuencia de pruebas de Papanicolaou fue el Hospital III de Emergencias Grau con 4412 (24.96 %) y el de menor fue la Posta Médica Construcción Civil con 47 (0.26%). La frecuencia de pruebas de Papanicolaou según grupo etario fue de la siguiente manera: 18-30 años con 2799 (16%), 31-40 con 3710 (21%), 41-50 con 4357 (25%), 51-60 con 3442 (19%), 61-70 con 2391 (13%) y 71-más con 978 (6%). En los establecimientos de salud predominaron las lesiones negativas para lesión intraepitelial. Dentro de los pocos casos de anormalidades celulares, el predomino lo tuvieron los ASCUS, por ello se requiere que las mujeres con actividad sexual se realicen en forma periódica y controlada el PAPANICOLAOU y así evitar a la larga un posible desarrollo de carcinoma o cáncer cervicouterino. (9)

1.1.3. Antecedentes locales.

Pinedo Navarro, Jesús (Iquitos-2020), 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 > 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 > 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, predomino el resultado negativo en tamizaje (65.6%). Conclusión Se encontró que la edad (X2= 7.518; p= 0.023), Menarquia (X2= 8.203; p= 0.004), Inicio de relaciones sexuales (X2= 14.493; p= 0.000), aborto (X2= 7.439; p= 0.024) y número de hijos (X2= 9.271; p= 0.010) guardan relación significativa con el resultado positivo en el tamizaje de Papanicolaou. (10)

1.2. BASES TEORICAS

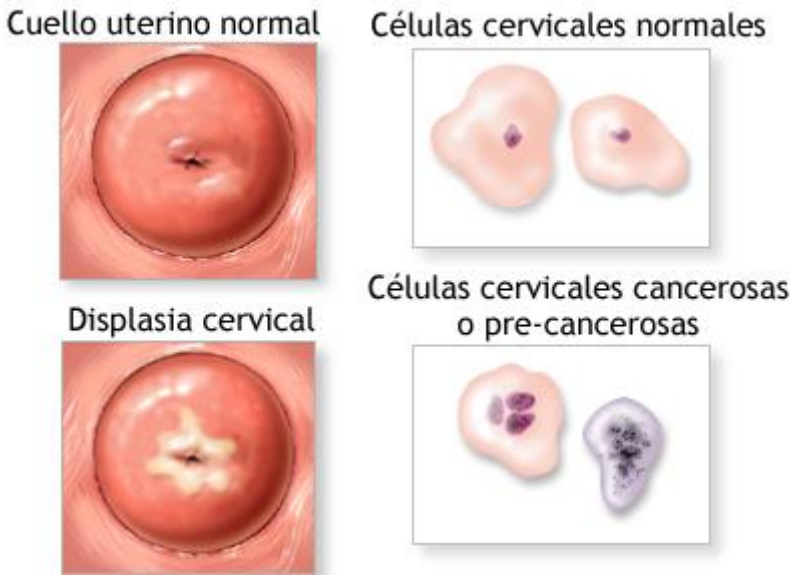
1.2.1. FACTORES DE RIESGO

CUELLO UTERINO: El cuello uterino o cérvix (en latín significa “cuello”) es la porción inferior del útero que forma un puente con la porción superior de la vagina y se divide en endo y ectocérvix. Generalmente suele medir 8 cm de longitud en mujeres no embarazadas, pero durante las últimas semanas del embarazo puede llegar a medir de 25 a 36 cm. Existe una zona de mucha importancia denominada unión escamocolumnar ya que en esta se genera más del 90% de lesiones intraepiteliales que a largo plazo conlleva a carcinomas o cáncer. Se denomina así ya que el endocérvix está cubierto por un epitelio columnar simple mucosecretor o epitelio cilíndrico y se une al epitelio escamoso estratificado no queratinizado de la zona ectocervical. (11)

Los padecimientos que pueden afectar el cuello uterino incluyen:

- Cáncer cervical
- Infección cervical
- Inflamación cervical
- Lesiones intraepiteliales de alto o bajo grado (LIEAG o LIEBG)
- Pólipos cervicales
- Embarazo cervical

Imagen de cuello uterino

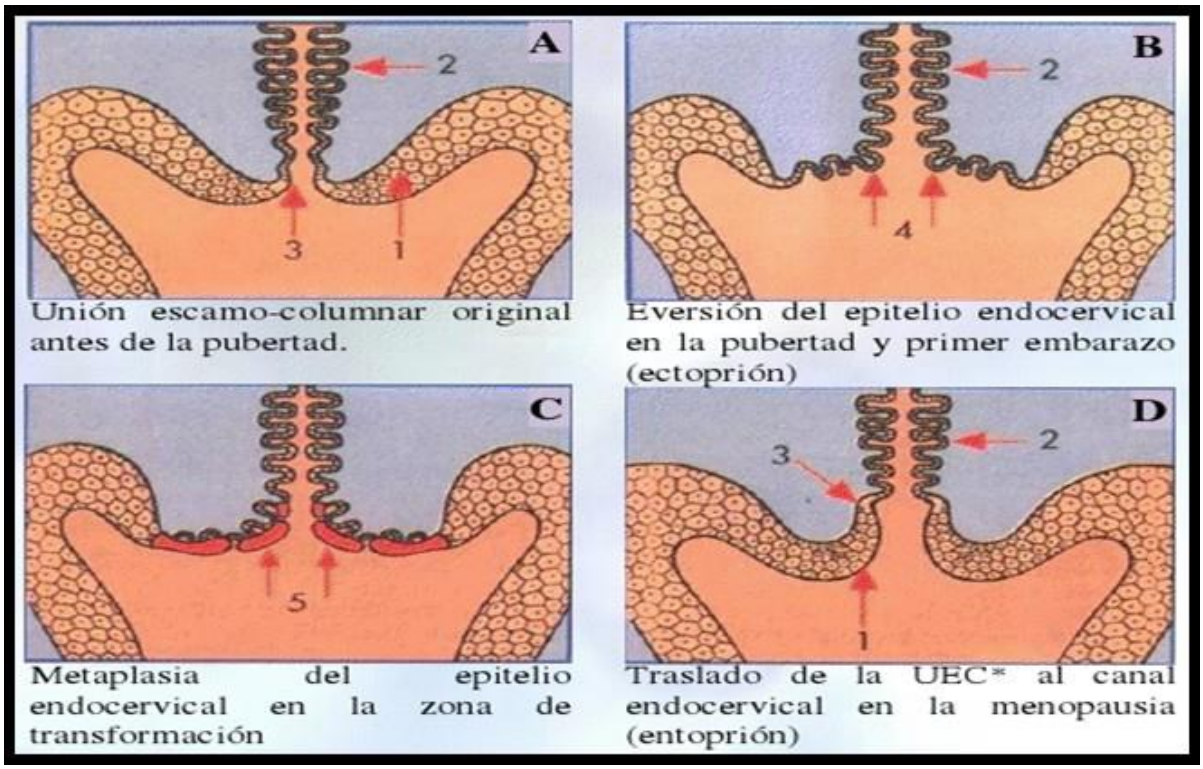


Fuente: https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/17034.htm

➢ **ZONA DE TRANSFORMACIÓN ESCAMOCOLUMNAR**

Es el área del cuello uterino donde el área de epitelio ha sufrido un cambio metaplásico ya que el ecto y endocérvix se encuentran revestidos con epitelio escamoso plano y epitelio cilíndrico, respectivamente; y también con el pasar de los años o etapas como la menstruación, embarazo o menopausia. Existen estudios que exponen que las células epiteliales metaplásicas inmaduras son aptos para llegar a ser carcinógenos, y conlleva a que los cánceres de cuello cervical se original en esta área (12)

✓ Imagen de la unión escamocolumnar y zona de transformación



Fuente: https://slideplayer.es/slide/2488328/

➢ **FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR CACU**

Los factores o causas que normalmente se encuentran asociadas a estas lesiones intraepiteliales o CACU son:

- Inicio de una vida sexual temprana: En la actualidad, los jóvenes empiezan su actividad sexual en forma precoz, esto se constituye en un factor de riesgo y más si consideramos la edad entre 16 a los 20 años.

- Embarazadas primerizas jóvenes: Podemos tomar como ejemplo las células metaplasias inmaduras.

- Número elevado de parejas sexuales dentro de una relación conyugal: Definitivamente conlleva a una exposición a las ITS o infecciones de transmisión sexual y como consecuencia generan neoplasias cervicales.

- Infecciones por VPH: Las lesiones de bajo grado y el VPH tienen una asociación significativa.

- Cigarrillo: Las mujeres que fuman constantemente tienden a tener altas concentraciones de nicotina en el moco formado en la zona cervicouterina y eso causa que se disminuyan las células de Langerhans que protegen el cuello del útero de agentes causales de infección como el VPH.
- Consumo y uso de anticonceptivos: Normalmente ha sido relacionado con el riesgo de contraer alguna ITS como es el VPH (13)

➢ **CÁNCER DE CUELLO UTERINO (CACU)**

Todas las mujeres tienen riesgo de contraer CACU y ya se han enlistado los factores más predominantes. Hay que considerar que se presenta en mujeres mayores de 30 años con más frecuencia. Al ser un proceso lento y silencioso, es posible que no haya síntomas en un inicio, pero una podría percatarse por un dolor en la pelvis o sangrado vaginal.

Se desarrolla generalmente en la zona de transformación de la unión escamocolumnar del cuello uterino, previamente ya descrito. Para detectar los cambios metaplásicos o células anormales se ha venido empleando por muchos años la prueba de Papanicolaou o PAP; pero actualmente con mayores conocimientos acerca de la relación del VPH con el CACU, los exámenes de detección de este incluyen

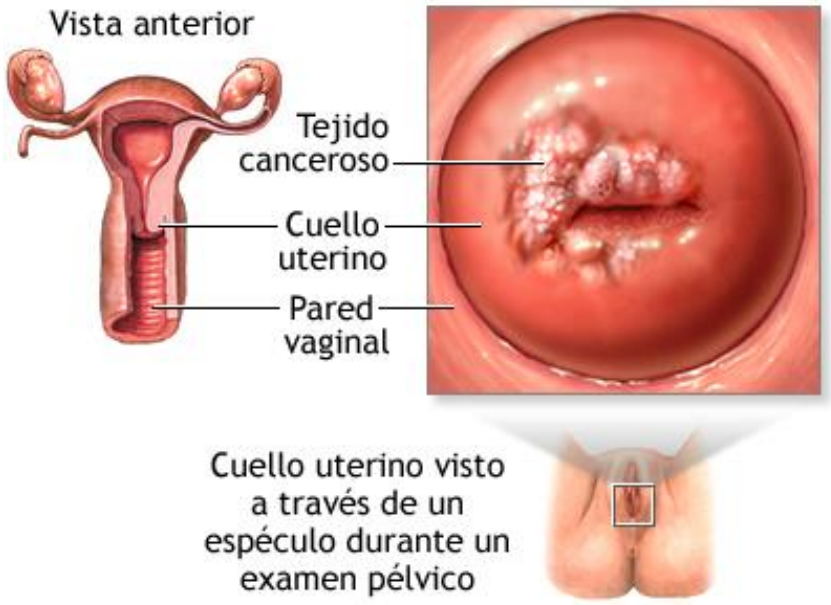
ahora tres modalidades: las pruebas de VPH que se realizan de igual manera que el PAP, con la diferencia que estas analizan la presencia de tipos de VPH de alto riesgo como el 16 y 18; las pruebas de PAP; y las pruebas en conjunto de VPH y PAP. Se ha comprobado que los exámenes de tamizaje del CACU reducen considerablemente tanto el número de cánceres nuevos de cuello uterino como las muertes por este.

El tipo de CACU de mayor frecuencia que normalmente se encuentra es el carcinoma escamoso que oscila entre el 90 a 95 %. Los de menor frecuencia son el adenocarcinoma cervical con menos del 5%, los sarcomas con menos del 1% y actualmente se ha descrito un tipo de melanoma maligno primario de la zona cervical. (14)

Algunos de los síntomas del CACU en las primeras fases son:

- En la etapa fértil suele haber ciertas manchas leves o no regulares entre cada menstruación.
- El incremento del flujo vaginal se acompaña de un olor fétido y después de cada relación coital o la menopausia existen sangrados.
- En fases avanzadas, se incrementan los síntomas más agudos: Hay dolores intensos en la zona lumbar, en las piernas y en la pelvis. Aumenta el flujo fétido, con acompañamiento de molestias en la zona vaginal.
- Baja de peso ya que se pierden las ganas de comer y existe desgano; e hinchazón en las piernas.

Imagen de cáncer de cuello uterino



Fuente: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000893.htm

➢ DESARROLLO DE LA PRUEBA PAP

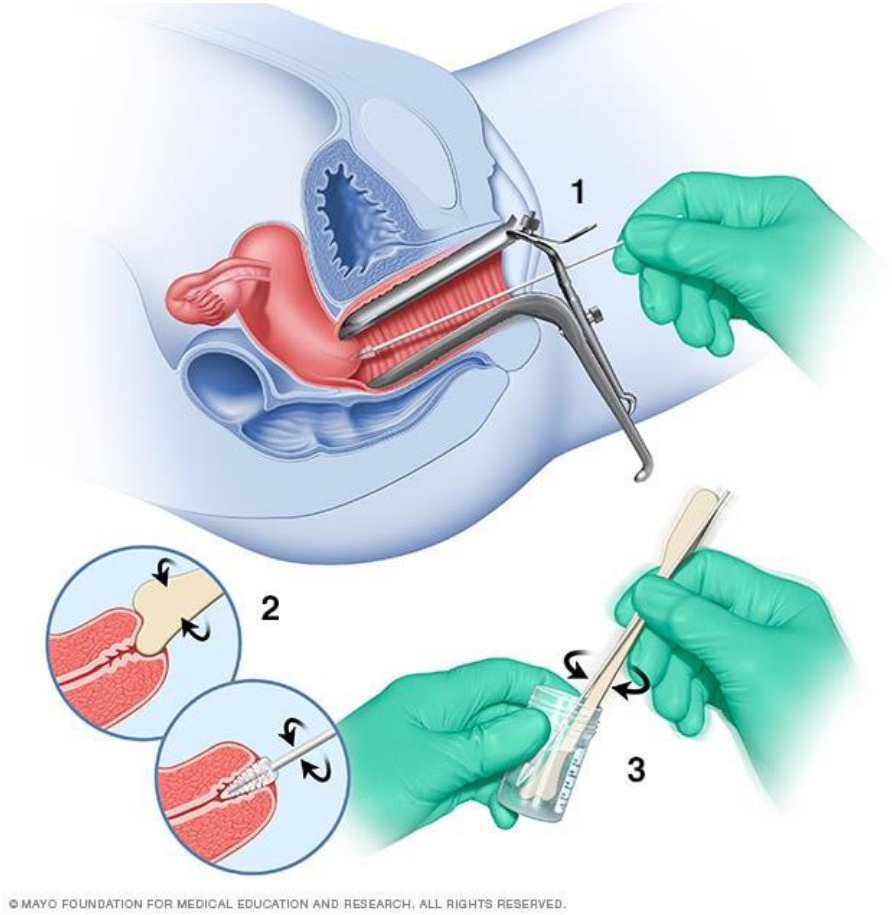
George Papanicolaou fue un anatomista griego que nació en el año 1883, fue un personaje muy importante en el estudio de la citología cervical ya que la prueba de tamizaje de detección del CACU lleva su nombre. Estudió medicina en Grecia y Alemania, pero se mudó a Estados Unidos donde radicó y se dedicó a la investigación del efecto de las hormonas ováricas en el epitelio del tracto genital de la mujer. En 1925 comienza un estudio sistemático de frotices vaginales en voluntarias trabajadoras en el Hospital de Mujeres de Nueva York, donde sin querer realizó el estudio en una portadora de CACU. Convocó a otras mujeres con cáncer y mediante eso pudo confirmar sus observaciones, presentó este diagnóstico en la "Third Race Betterment Conference" en Battle Creek, Michigan, en enero de 1928. No fue hasta 1944 donde publicó su documento "Diagnóstico del cáncer de cuello uterino mediante el frotis vaginal" y gracias a esto, sumado a sus investigaciones previas en citología, se ampliaron los conocimientos de la citología, y como

consecuencia, se creó la primera clínica para la para la exploración del cáncer cervical, inaugurada en Massachussets en 1945.

La prueba de PAP es una prueba de detección, cribado o tamizaje para recolectar células de la zona escamocolumnar del cuello uterino mediante el cepillado con un cytobrush (previamente se utilizaba un hisopo), donde al colocar un especulo, se puede visualizar y posteriormente se examina en un microscopio. En este método se pueden tomar células tanto de la zona endo y exocervical del cuello uterino, esto antes era limitado solo a la observación de la zona exocervical.

A pesar de la sencillez de la prueba, existen pasos que pueden causar fallos en la toma de la muestra, la coloración y la lectura. La sensibilidad del PAP es de un 50% en promedio aunque puede variar de 30 a 87% y la especificidad del 86 al 100%. Los principales factores de la baja sensibilidad del PAP son: la mínima práctica del ginecólogo y obstetras al tomar la muestra; la subjetividad de los anatomopatólogos y citotecnólogos que realizan las lecturas de las láminas a pesar de la estandarización de Bethesda, el cansancio visual por pasar muchas horas en el microscopio y la falta de conocimiento de los criterios de calidad en la obtención de las muestras y en los extendidos. La falta de una cultura de prevención en países en vías de desarrollo hace que las mujeres no asistan o no repitan una prueba PAP durante años y eso las afecta en el futuro. (15)

✓ Imagen de prueba de Papanicolaou



Fuente: https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/pap-smear/multimedia/pap-test/img-20007025

➢ TINCIÓN DE PAPANICOLAOU

Es un método de tinción policromática que consiste de una coloración nuclear teñida gracias a la Hematoxilina y un contraste citoplasmático encargada del Orange G y la Eosina Alcohol (EA). Tiene como ventaja una buena definición del detalle nuclear, evidenciando el patrón de cromatina de las células, un aspecto transparente de los citoplasmas y una diferenciación celular, que permite evaluar los distintos grados de maduración celular y la actividad metabólica de estas. (16)

➢ SISTEMA BETHESDA 2014

El Sistema Bethesda es un sistema práctico, breve y tiene como objetivo primordial el de estandarizar el reporte celular ante la presencia o no de daños, en todos los laboratorios de citología del mundo. Este ha tenido cambios importantes desde 1988, fecha en la que se creó, hasta su última revisión en 2014. Su importancia ha permitido que este sistema sea modelo para otros reportes citológicos e histológicos en otros órganos: tiroides o líquidos, como el pleural, sinovial, entre otros. (17)

➢ RESULTADOS ANORMALES

El resultado anormal o positivo de un PAP incluyen los siguientes hallazgos: Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), células escamosas atípicas que no excluyen una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H), lesión intraepitelial de alto grado (HSIL o LEIAG), lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL o LIEBG), células glandulares atípicas (CGA), adenocarcinoma endocervical in situ (AIS) o cáncer de cuello uterino. (18)

- **ANOMALÍAS DEL EPITELIO ESCAMOSO ESTRATIFICADO:**

Atipia de células escamosas: Dentro de este grupo se incluyen los cambios celulares afectados por varios factores precedentes a la enfermedad, pero sin alguna causa concluyente sobre las anormalidades citológicas, aunque suelen ser los resultados más comunes en las pruebas de PAP.

i. Atipia de células escamosas de significado indeterminado (ASCUS): Son sugerentes de una LIEBG, y es normalmente relacionada con el VPH.

ii. Atipia de células escamosas que no descartan una LIEAG (ASC-H): Compatible con una lesión de alto grado y en definitiva causan una gran alerta, más que las LIEBG o las ASCUS, ya que es cercano a la aparición de algún carcinoma.

iii. Lesiones intraepiteliales escamosas: Incluyen una amplia gama de anomalías que se dividen en alto y bajo grado (LIEBG y LIEAG) gracias al sistema Bethesda, ya que anteriormente se denominaban condilomas, displasias o las famosas NIC (neoplasias intraepiteliales).

iv. Lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LIEBG): Directamente se encuentra relacionada con el VPH ya que hay aparición de los coilocitos, que son células del epitelio cervical con un halo perinuclear y con un núcleo predominante.

v. Lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (LIEAG): El nivel de gravedad aquí es de mucha importancia ya que estamos próximos a un posible cáncer o carcinoma cérvico uterino.

vi. Carcinoma de células escamosas: Se establece que puede dividirse en carcinoma queratinizante y no queratinizante. (19)

- **ANORMALIDADES DEL EPITELIO GLANDULAR:**

i. Células glandulares atípicas (CGA): Derivan del endometrio que tienen un significado indeterminado, ya que los núcleos que estas presentan van a ser más grandes que los que se

observan en algún tipo de inflamación o reparación celular pero que al final no se identifica como un adenocarcinoma.

ii. CGA a favor de neoplasia: En este punto aún no se puede deducir si es algún adenocarcinoma de tipo endocervical o del endometrio ya sea de tipo in situ o invasor, pero se asimilan a algunas características ya sea del núcleo o del citoplasma.

iii. Adenocarcinoma endocervical in situ (AIS): Esta lesión es análoga a la LIEAG y no hay presencia de algún tumor infectado o diátesis (no invade la zona endocervical glandular).

iv. Adenocarcinoma endocervical. Citológicamente son similares con las características adenocarcinoma in situ, pero la diferencia está en la presencia de diátesis tumoral que indica que la lesión se ha tornado invasiva (se observan a las células tumorales con fondos sanguinolentos, polimorfonucleares y restos celulares necróticos).

v. Adenocarcinoma del endometrio: La realización de una biopsia hará que se evite confundir con uno del tipo endocervical y será el diagnóstico final. (19)

➢ SISTEMA DE SALUD EN EL PERÚ

El Perú cuenta con un sistema de atención sanitaria descentralizada, administrada por cinco entidades: el Ministerio de Salud (MINSA), que ofrece servicios de salud para el 60% de la población que no cuenta con un seguro; Es Salud o el Seguro Social, que cubre el 30% de la población; las Fuerzas Armadas (FFAA), la Policía Nacional (PNP), y el sector privado, que proporcionan servicios sanitarios al 10% restante. Lamentablemente, seguimos teniendo un sistema de salud con una coordinación deficiente, donde

existe una burocracia interminable, largas colas, días, semanas o meses de espera para una consulta médica y falta de tecnología o automatización. El personal de salud, por su parte, suele tener diferentes trabajos en múltiples subsectores. (20)

➢ MÉTODOS DE LABORATORIO EN CITOLOGÍA CERVICOUTERINA O POR PAPANICOLAOU (PAP)

- **IDENTIFICACIÓN Y ROTULACIÓN DE LÁMINAS EN LA UNIDAD DE CITOLOGÍA**

  - Al laboratorio llegan solicitudes junto a las láminas, por ello lo correcto es asignar el número asignado por el sistema informático vigente a ambas cosas teniendo un orden y prestando mucha atención para evitar confusiones. Para rotular las láminas se usa un marcador de crayón o una punta de diamante que es mejor ya que en los lavados no se corre.

  - Posterior a ello se colocan las láminas rotuladas en las canastillas portaláminas para dar inicio al procedimiento de coloración. (21)

- **PROCEDIMIENTO DE LA MUESTRA PARA COLORACION DE PAPANICOLAOU**

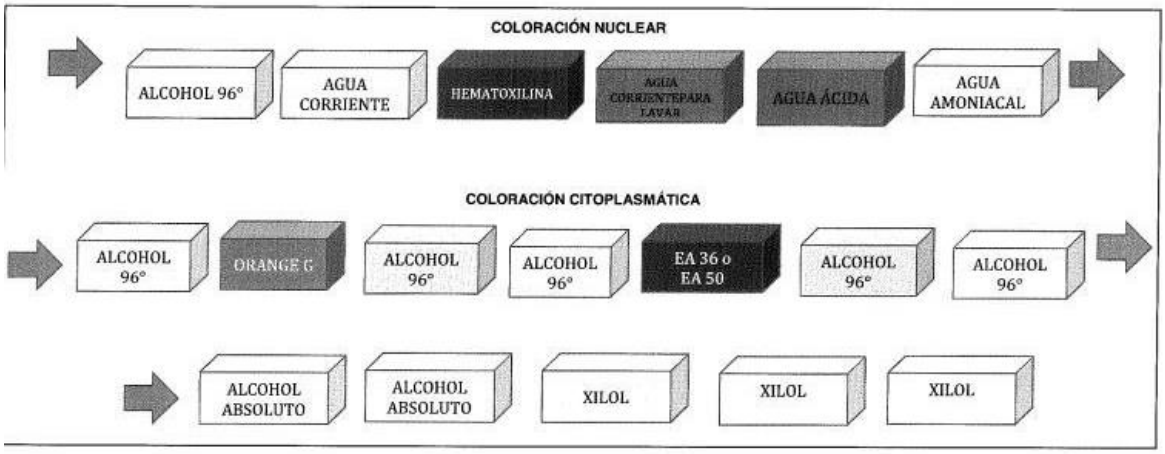
  En primera instancia se da la fijación de las láminas que llegan al instante en alcohol por un día aproximadamente ya que se tiende a fijar la muestra con un citospray, en caso hayan tenido antigüedad de 15 a 60 días se deberá dejar por 3 días; posterior a ello se colorean los núcleos y el citoplasma, luego el aclaramiento se da con los alcoholes y se hace el montaje con xilol. (21)

- **COLORACIÓN PAP**

  Los colorantes que intervienen en este proceso son 3: la Hematoxilina, el Orange G y la Eosina Alcohol de tipo 36 (fabricada en el laboratorio) o la 50 (de casa comercial) para los núcleos y citoplasmas de células superficiales y profundas, respectivamente. (21)

  Los pasos de coloración:

GRAFICO N° 01: PASOS DE LA COLORACIÓN MANUAL DEL PAPANICOLAOU



1.3. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

- **Edad:** de acuerdo a las edades de los pacientes. (22)

- **Citología:** Se encarga del estudio de los diferentes tipos celulares, características, etc. gracias a un microscopio. También conocidos como análisis y pruebas citológicas (23)

- **PAP:** Es un procedimiento mediante el cual a través de la aplicación de un cepillo en el cuello uterino se extrae un bloque de células para ser estudiado microscópicamente. Esto establece la presencia de

patrones celulares atípicos que pueden llevar al desarrollo de cáncer, o detección de un cáncer en progreso (24)

- **Grupo etario:** Etario proviene en su etimología del latín “aetas” cuyo significado es “edad, Se habla de un Grupo etario que comprende no una misma edad sino edades similares, entre unas y otras. (22)

- **Prevalencia:** Hace referencia al número de casos de un evento de salud en un momento determinado. (22)

- **Adenocarcinoma in situ (AIS):** Afección por la que se encuentran células atípicas en el tejido glandular que reviste ciertos órganos internos, como el útero, el cuello uterino, el pulmón, el páncreas y el colon. (25)

- **ASC-US:** También son conocidas como células escamosas atípicas de significado incierto, lo que quiere decir es que, alguna de las células epiteliales analizadas del cuello uterino (Cérvix) no son totalmente normales. (9)

- **ASC-H:** También llamadas células escamosas atípicas donde es posible que este sea un signo de una LIEAG, con posibilidad de ser un carcinoma o cáncer cervicouterino si no es tratado a tiempo. (9)

- **Carcinomas epidermoides:** Son un tipo de cáncer que inician en las células escamosas caracterizadas por ser delgadas y planas que se encuentran en el tejido de la superficie de la piel, el revestimiento de los órganos huecos y de las vías respiratorias, y el tubo digestivo (9)

- **Hisopado endocervical:** Durante un examen vaginal, el médico usa un hisopo para tomar muestras del moco y las células del endocérvix. Esta es la zona alrededor de la abertura del útero. (9)

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema.

El cáncer ginecológico tiene una gran carga económica sobre todo en Países con economías en desarrollo como el Perú. La International Agency for Research on cáncer (IARC), en el informe GLOBOCAN de 2020, estima para Perú 69 849 nuevos casos de cáncer en población general. Con una incidencia bruta de 211,8 por 100 mil habitantes y un riesgo acumulado de enfermedad por cáncer de 17,02%, es decir la probabilidad de enfermar por cáncer en 74 años de vida de la población peruana.

El cáncer de mama femenina ocupa el segundo lugar como causa de incidencia y el cáncer de cuello uterino el quinto lugar en la incidencia por localización de la neoplasia, pero en las mujeres estos cánceres ocupan el primero y segundo lugar acumulando el 30% de la incidencia por cáncer. En la estructura de mortalidad, el cáncer de cuello uterino supera al cáncer de mama, con 2 288 defunciones (Tasa de mortalidad de 13,8 por 100 mil habitantes), mientras que el cáncer de mama ocasiona 1 824 defunciones (TM 11,0 por 100 mil hab). Al comparar la incidencia y mortalidad de estos dos tipos de cáncer se concluye que cada año muere el 53% de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y el 26% de aquellas diagnosticadas con cáncer de mama.

¿Cuál es el nudo crítico para una mortalidad tan alta por estos dos tipos de cáncer? La detección tardía por el sistema de salud. Los métodos de detección de estos dos tipos de cáncer son accesibles y de un costo relativamente bajo, el sistema de salud debería detectar en estadio temprano la mayoría de los casos. En el Registro hospitalario de cáncer, base de la vigilancia epidemiológica, entre los métodos de primer diagnóstico del cáncer, el método que debería ganar más importancia, debería ser la detección por programas de tamizaje, pero en los casos

registrados el año 2019, entre los cuales el 26 y 16% correspondieron a cáncer de cuello uterino y a cáncer de mama, entre los casos de cáncer de cuello uterino (1 374 casos), el 30% fueron detectados por Programas de tamizaje, mientras que entre los casos de cáncer de mama (840 casos), apenas el 3,3% fueron detectados por Programas de tamizaje.

Las guías para el tamizaje del cáncer de cuello uterino y del cáncer de mama establecen como población objetivo, a las mujeres de 25 a 64 años para el Papanicolaou y de 50 a 69 años para la mamografía, pero las coberturas de estos métodos son aún bajas.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), como parte de los resultados de la encuesta ENDES de 2020, muestra que 55,5% de mujeres de 30 a 59 años se realizó un examen de Papanicolau en los últimos tres años, y que 15,5% de mujeres de 30 a 59 años se realizó un examen clínico de las mamas, pero solo 12,8% de mujeres de 40 a 59 años, se realizó una mamografía en los últimos 24 meses. Estos resultados junto a los pobres resultados en la detección temprana del cáncer ginecológico muestran que aún falta mucho por trabajar en la prevención de estas neoplasias tan frecuentes. (25)

2.2. Formulación del problema.

2.2.1. Problema general

¿Cuál es la Prevalencia citología de Papanicolaou en mujeres que asistieron al Hospital Regional de Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023?

2.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la frecuencia de pruebas de Papanicolaou según grupo etáreo en el Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023?

¿Cuál es la frecuencia de pruebas de Papanicolaou según su procedencia en el Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023

¿Cuál es la prevalencia de pruebas de Papanicolaou según por mes en el Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023?

2.3. OBJETIVOS.

2.3.1. Objetivo General.

Determinar la Prevalencia citología de Papanicolaou en mujeres que asistieron al Hospital Regional de Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023

2.3.2. Objetivo Específico.

Determinar la frecuencia de pruebas de Papanicolaou según grupo etáreo en el Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023

Identificar la frecuencia de pruebas de Papanicolaou según su procedencia en el Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023

Hallar la prevalencia de pruebas de Papanicolaou según por mes en el Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023

2.4. HIPÓTESIS.

No aplica por ser descriptiva, debido a que no se especifica cuál de las características clínicas y epidemiológicas predomina en la población de estudio, la hipótesis es implícita.

2.5. VARIABLES.

2.5.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

Variable independiente.

- Mujeres que se realizan el PAP

Variables dependientes:

- Papanicolaou

2.5.2. DEFINICIONES OPERACIONALES

Por ser un estudio observacional no existe manipulación de las variables sólo su cuantificación y descripción.

2.5.3. Operacionalización y definición de variables.

2.5.3.1. Prueba de Papanicolaou:

La prueba de Papanicolaou, también conocida como citología cervical, es un examen médico utilizado para detectar células anormales en el cuello uterino. El objetivo principal de esta prueba

es la detección temprana de cambios en las células cervicales que podrían indicar la presencia de lesiones precancerosas o cáncer cervical. Aquí hay información sobre la prueba de Papanicolaou:

Procedimiento:

Toma de la muestra: El médico o profesional de la salud recoge células del cuello uterino y del canal cervical utilizando un instrumento llamado espátula y un cepillo. La muestra se coloca en un portaobjetos de vidrio.

Fijación y procesamiento de la muestra: La muestra se fija en una solución para preservar las células y luego se envía al laboratorio para su procesamiento.

Tinción y observación: En el laboratorio, las células se tiñen con colorantes especiales y se observan bajo un microscopio para identificar cualquier cambio en la morfología celular.

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ÍTEMS	ESCALA
Papanicolaou	Examen ginecológico utilizado para detectar cambios anormales en las células del cuello uterino	Negativo		Intervalo
		Positivo	LIBG LIAG	
VARIABLE	**DEFINICIÓN OPERACIONAL**	**INDICADOR**	**ÍTEMS**	**ESCALA**
Mujeres	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico – culturales que están presentes en la población sujeta a estudios.	Edad	< 30 años	Ordinal
			30 – 40 años	
			40--50 años	
			>50 años	
		Procedencia	Iquitos San juan Punchana Belen	Nominal
		Mes de la toma del PAP	Enero a diciembre del 2023	Ordinal

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación.

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

Cuantitativo: Porque se medirá las variables en estudio, según sus dimensiones y subdimensiones.

Descriptivo: Porque describe las características del objeto de estudio tal y como se presentan.

Observacional: Porque no se manipularán las variables, sino que solo se limitará a evaluarlas tal y como se presentan.

Retrospectivo: Porque la información fue recolectada de datos del pasado registradas en los archivos de Anatomía patológica del Hospital Regional de Loreto.

Transversal: Porque la información recolectada será de un determinado periodo de tiempo.

3.2. Población y Muestra.

Población:

la población en la presente investigación es de 367 mujeres atendidas en el servicio de anatomía patológica del Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023, con registro previo en el cuaderno de Papanicolaou y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

a). criterios de inclusión:

- Historias clínicas de mujeres atendidas en el servicio de anatomía patológica sin distinción de edad.

b). criterios de exclusión:

- Historias clínicas de mujeres atendidas en el servicio de anatomía patológica sin registro de edad o resultado de Papanicolaou
- Historias clínicas de mujeres atendidas por otro tipo de enfermedad causante.

Muestra: se tomará la información de todos los pacientes atendidos en dicho periodo de tiempo, por lo que no habrá

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

Técnicas de recolección de datos.

En la presente investigación se utiliza como técnica de recolección de datos, la observación y el análisis documental ya que se revisará datos del cuaderno de mujeres atendidas para Papanicolaou y de la historia clínica de la paciente.

Instrumentos de recolección de datos.

El instrumento que se empleó principalmente para recolectar datos de los Papanicolaou que acuden al Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023 será mediante la historia clínica y el registro de resultados de los exámenes realizados en el servicio de Anatomía patológica; también esta asociado la ficha de recolección de datos (Anexo 01) el cual está compuesto por un conjunto de ítems con

respecto a las variables que están sujetas a medición, y que ha sido elaborados teniendo en cuenta los objetivos de la investigación.

Procedimiento de recolección de datos.

Los datos obtenidos de los formatos de resultados de Papanicolaou se trasladan a la ficha de recolección de datos del presente trabajo de investigación. Cada ítem será codificado y luego será ingresado al software de base de datos.

Los resultados se expresan mediante porcentajes, tablas y gráficas.

- Plan de análisis de datos.
- Para la presentación de datos se usó el Método tabular o gráfica.
- Para la descripción, análisis de resultados se usó medidas de resumen (media aritmética., DS, porcentaje, moda, etc.)

3.4. Procesamientos de datos y análisis estadísticos.

El procesamiento de datos se realizará en software de base de datos SPSS versión 28,0 la misma que nos permitirá realizar análisis de datos descriptivos y probabilístico. Estos análisis serán presentados en tablas y gráficos correspondientes.

Protección de los derechos humanos

El presente trabajo será de tipo Descriptivo, No Experimental y por los métodos empleados no atenta contra los derechos humanos. (1)

Según regulación 45CFR (código federal de regulaciones)46.101. (b) el estudio es una investigación exenta de monitoreo de comité de ética porque no está considerando una investigación involucrando uso humano, este estudio estaría exento por las categorías 4 y 5

según “Regulaciones y procesos de revisión básicos del Comité de Ética de Investigación/Comité de Revisión Institucional (CEI/CRI) (2)

El estudio cuenta con el conocimiento del jefe y encargado del servicio de anatomía patológica del Hospital Regional Loreto para el uso de los datos estadísticos de dicho servicio.

CAPITULO IV: RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE TABLAS Y GRÁFICOS

Durante el periodo Enero a Diciembre 2023, se procesaron 367 historias clínicas para la revisión de datos de resultados de papanicolaou, datos obstétricos y datos demográficos, las cuales fueron procesados y presentados en gráficos y tablas para su respectivo análisis e interpretación. Así que tenemos:

TABLA N° 1.

TOTAL, DE HISTORIAS CLINICAS CORRESPONDIENTES EN EL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL REGIONAL LORETO DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ENERO	46	12,5	12.5%	12,5
FEBRERO	32	8,7	8.7%	21,3
MARZO	38	10,4	10.4%	31,6
ABRIL	26	7,1	7.1%	38,7
MAYO	34	9,3	9.3%	48,0
JUNIO	30	8,2	8.2%	56,1
JULIO	35	9,5	9.5%	65,7
AGOSTO	31	8,4	8.4%	74,1
SETIEMBRE	27	7,4	7.4%	81,5
OCTUBRE	22	6,0	6.0%	87,5
NOVIEMBRE	25	6,8	6.8%	94,3
DICIEMBRE	21	5,7	5.7%	100,0
Total	367	100,0	100,0	

Tabla 1: TOTAL, DE HISTORIAS CLINICAS CORRESPONDIENTES EN EL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL REGIONAL LORETO DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023

En la Tabla N° 1: Se presenta el número de pacientes en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023, en este sentido se indica que de un total de 367(100%) de pacientes. se evidencia que el mes con mayor número de pacientes fue en el mes de Enero con un 12.5% (46 de 367).

TABLA N° 02

RESULTADOS DE PAPANICOLAOU POR MES DE LOS PACIENTES CORRESPONDIENTE AL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL REGIONAL LORETO DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023

Tabla cruzada MES*RESULTADOS DE PAPANICOLAOU

		RESULTADOS DE PAPANICOLAOU				Total	
		NEGATIVO		POSITIVO			
MES	ENERO	36	12.8%	10	11.6%	46	12.5%
	FEBRERO	22	7.8%	10	11.6%	32	8.7%
	MARZO	31	11.0%	7	8.1%	38	10.4%
	ABRIL	23	8.2%	3	3.5%	26	7.1%
	MAYO	28	10.0%	6	7.0%	34	9.3%
	JUNIO	25	8.9%	5	5.8%	30	8.2%
	JULIO	28	10.0%	7	8.1%	35	9.5%
	AGOSTO	26	9.3%	5	5.8%	31	8.4%
	SETIEMBRE	16	5.7%	11	12.8%	27	7.4%
	OCTUBRE	18	6.4%	4	4.7%	22	6.0%
	NOVIEMBRE	16	5.7%	9	10.5%	25	6.8%
	DICIEMBRE	12	4.3%	9	10.5%	21	5.7%
Total		281 (76.6%)	100%	86 (23.4%)	100%	367	100 %

Tabla 2: RESULTADOS DE PAPANICOLAOU POR MES DE LOS PACIENTES CORRESPONDIENTE AL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL REGIONAL LORETO DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023

En la Tabla N° 2: Se presenta los resultados de Papanicolaou por mes en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023, en este sentido se indican que de un total de 367(100%), mujeres se evidencia que se presentan 86 casos positivos que representan el 23.4% y 281 casos negativos que representan el 76.6%. además, se evidencia que el mayor número de casos positivos de Papanicolaou por mes fue en el mes de setiembre con un 12.8%(11 de 86).

TABLA N° 03

RESULTADOS DE PAPANICOLAU POR GRUPO ETARIO DE LOS PACIENTES CORRESPONDIENTE AL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL REGIONAL LORETO DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023

Tabla cruzada EDAD (Agrupada)*RESULTADOS DE PAPANICOLAOU

		RESULTADOS DE PAPANICOLAOU				Total	
		NEGATIVO		POSITIVO			
EDAD (GRUPO ETAREO)	20-30	49	17.4%	12	14.0%	61	16.6%
	31-40	83	29.5%	25	29.1%	108	29.4%
	41-50	76	27.0%	26	30.2%	102	27.8%
	51-60	46	16.4%	17	19.8%	63	17.2%
	60+	27	9.6%	6	7.0%	33	9.0%
Total		281	100%	86	100%	367	100%

Tabla 3: RESULTADOS DE PAPANICOLAU POR GRUPO ETARIO DE LOS PACIENTES CORRESPONDIENTE AL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL REGIONAL LORETO DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023

En la Tabla N°03: Se presenta los resultados de Papanicolaou por mes en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023, en este sentido se indican que de un total de 367(100%), se evidencia que el grupo etario con mayor número de pacientes fue en el grupo etareo de 31-40 años con un 29.4%(108) y el menor número de pacientes mayores de 60 años con 9%(33). Y el grupo etario de los pacientes con mayor número de casos positivos para papanicolaou fue de 41 a 50 años con 30.2%(26 de 86 casos).

TABLA N° 04

RESULTADOS DE PAPANICOLAU POR PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL REGIONAL LORETO DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023

Tabla cruzada PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSP. III IQUITOS*RESULTADOS DE PAPANICOLAOU

Recuento

		RESULTADOS DE PAPANICOLAOU				Total	
		NEGATIVO		POSITIVO			
PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL HRL	PUNCHANA	29	10%	10	12%	39	11%
	IQUITOS	180	64%	55	64%	235	64%
	BELEN	21	7%	7	8%	28	8%
	SAN JUAN	51	18%	14	16%	65	18%
Total		281	100%	86	100%	367	100%

Tabla 4: RESULTADOS DE PAPANICOLAU POR PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL REGIONAL LORETO DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023

En la Tabla N°04: Se presenta los resultados de Papanicolaou por procedencia en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023, en este sentido se indican que de un total de 367(100%), se evidencia que el lugar de procedencia con mayor número de pacientes fue del distrito de Iquitos con un 64%(235) y el menor número de pacientes del distrito de Belen con 8%(28). Y el distrito con mayor número de casos positivos para papanicolaou fue el distrito de Iquitos con 64%(55 de 86 casos).

CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. DISCUSION

Este estudio realizado demostró que la mayor prevalencia de Papanicolaou con presencia de células atípicas compatibles con lesiones epiteliales del cuello del cérvix es de 86 pacientes de 367 que corresponde al 23.4% en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023. El cual concuerda en la investigación de Pinedo Navarro, Jesús. en Iquitos 2020 donde prevalencia de Papanicolaou con presencia de células atípicas compatibles con lesiones epiteliales del cuello del cérvix fue de 34.4%

De igual manera la prevalencia de Papanicolaou con presencia de células atípicas compatibles con lesiones epiteliales del cuello del cérvix es de 86 pacientes de 367 que corresponde al 23.4% en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023. El cual concuerda en la investigación de Elie Nkwabong en Camerun 2019 donde prevalencia de Papanicolaou con presencia de células atípicas compatibles con lesiones epiteliales del cuello del cérvix fue de 38.2%

De manera contraria la prevalencia de Papanicolaou con presencia de células atípicas compatibles con lesiones epiteliales del cuello del cérvix es de 86 pacientes de 367 que corresponde al 23.4% en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023. El cual no coincide en la investigación de Gino Venegas en Chiclayo 2021, donde prevalencia de Papanicolaou con presencia de células atípicas compatibles con lesiones epiteliales del cuello del cérvix fue de 2.8%

Este estudio realizado demostró que la mayor prevalencia de Papanicolaou fue en el grupo etario de 41 a 50 años con 30.2% (26 de 86 casos). Del servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023. El cual concuerda en la investigación de Pinedo Navarro, Jesús iquitos-2020 donde la edad más frecuente con Papanicolaou positiva fue mayores de 35 años.

5.2. CONCLUSIONES

Se llega a la conclusión siguientes:

1. Se puede afirmar que la prevalencia de Papanicolaou con presencia de células atípicas compatibles con lesiones epiteliales del cuello del cérvix es de 86 pacientes de 367 que corresponde al 23.4% en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023

2. Se halló que el grupo etario con mayor número de casos positivos para Papanicolaou positiva fue el de 41 a 50 años con 30.2% en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023

3. Se halló que, de los casos positivos para Papanicolaou, se evidencia un predominio de casos positivo pertenecen al distrito de Iquitos con un 64 % del todos de casos. en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023

4. Se observa que el mes con mayor número de casos de Papanicolaou positivos fue en el mes de setiembre con un 12.8% del total de casos positivos para Papanicolaou en el servicio de

Anatomía Patológica del Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023

5.2. RECOMENDACIONES

Finalizado la tesis se llega evidenciar algunas recomendaciones:

1. Los resultados encontrados debieran ser tomadas en cuenta como base para desarrollar estrategias de intervención que mejoren la adherencia de las mujeres en edad fértil al cumplimiento de las recomendaciones internacionales para la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino.

2. Se requiere la capacitación del personal de salud para enfocarse en instituciones de quinto grado de nivel primaria dando a conocer sobre que es el cáncer de cuello uterino y cuál es la forma de prevención a través de la vacunación a niñas entres las edades de 9 y 13 años.

3. Recomendar a los médicos de centros de salud de atención primaria tener como prioridad a los grupos de bajo grado de instrucción, bajo nivel socioeconómico y estado civil no conviviente creando un clima de confianza para poder explicar la importancia de realizar el tamizaje y seguimiento óptimo como forma preventiva de cáncer de cuello uterino.

4. Implementar una metodología de medición de coberturas de vacunación encargado por un grupo de trabajo teniendo un adecuado seguimiento de vacunación en niñas para su protección y supervivencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meneses González F, Lazcano Ponce EC. Prevalencia de uso de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años en México. Rev. Inst. Nac. Cancerol. ; 45(1).
2. Nkwabong E. Exactitud de la prueba de Papanicolaou para el diagnóstico de lesiones precancerosas cervicales. Associate Professor, Department of Obstetrics & Gynecology,University Teaching Hospital / Faculty of Medicine and Biomedica Sciences, Yaounde. 2019.
3. Ghisu GP. Importancia de la prueba de Papanicolaou en la era de la prueba del VPH. Pub Med. 2021; Vol. 78(2).
4. Pulkkinen J. El papel de la prueba de Papanicolaou en el diagnóstico del adenocarcinoma endocervical. Journalof PathologynMicrobiology and Inmonology. 2021.
5. Venegas G. Factores asociados al resultado citológico positivo en pruebas de Papanicolau en mujeres atendidas en la Liga peruana de lucha contra el cáncer. Rev. Cuerpo Med. HNAAA. 2021; 14.
6. SHARIFFA BA. Factores de riesgo sociodemográficos asociados a la no adherencia a papanicolau de cuello uterino en el Hospital La Noria. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO. 2020.
7. Claure J. Factores que inciden en la detección precoz de cáncer cervicouterino con Papanicolau. Revista Científica de Salud UNITEPC. 2020.
8. Aldave-Zamora A. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. Universidad de San Martín de Porres. 2019.
9. Cumpén Cojal S. Frecuencia y resultados de pruebas de Papanicolaou en mujeres que asistieron a establecimientos de ESSALUD en Lima- Perú, en 2018. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2022.

10. Pinedo Navarro J. HALLAZGOS CITOLÓGICOS DEL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU REALIZADOS EN MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2020. Universidad Cientifica del Peru. 2020.

11. Gómez Macías GS BQ. McGraw Hill Medical Cuello uterino. [Online].; 2022. Available from: https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1493&sectionid=102873044.

12. Eurocytology. La unión escamocolumnar, cambio metaplástico y la zona de transformación. [Online].; 2022. Available from: https://www.eurocytology.eu/es/course/465.

13. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. [Online].; 2022. Available from: https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas- riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html.

14. Zamora-Julca RE YMJ. Rev méd panacea Relación entre citología, biopsia y colposcopía en cáncer cérvico uterino. [Online].; 2021. Available from: https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/13/13.

15. INEI - Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2019. [Online].; 2019. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/.

16. Valparaíso. Ud. Fundamentos de la tinción de Papanicolaou. [Online].; 2022. Available from: https://www.studocu.com/cl/document/universidad-de-valparaiso/citologia- ginecologica/apuntes/fundamentos-de-la-tincion-de-papanicolaou/4828385/view.

17. O. BQ. Una revisión al sistema Bethesda 2014 para el reporte de citología ginecológica. 2018. [Online].; 2019. Available from: http://www.revistapatologia.com/content/250319/2018-4/1-IF-Revisio_n.pdf.

18. NCI. Resultados anormales en las pruebas del virus del papiloma humano (VPH) y de Papanicolaou. [Online].; 2019. Available from:

https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/resultados-anormales-pruebas-vph- pap.

19. MC. MB. Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. ; 7(1).

20. OMS. [Online].; 2022. Available from: https://www.who.int/workforcealliance/countries/per/es/.

21. ESSALUD. Procedimientos de Citología Cervical en ESSALUD. [Online].; 2022. Available from: https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003706_pdf.pdf.

Redacción Cdd. https://deconceptos.com/ciencias-sociales/etario. [Online].; 2019.

23. Cáncer INd. Definición de citología - Diccionario de cáncer. [Online].; 2024. Available from: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionariocancer/def/citologia.

24. Cáncer INd. Definición de prueba de Papanicolaou - Diccionario de cáncer. [Online].; 2024. Available from: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/pruebade-papanicolaou.

25. COJAL SAC. Frecuencia y resultados de pruebas de Papanicolaou en mujeres que asistieron a establecimientos de ESSALUD en Lima- Perú, en 2018. 2022.

26. MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú SE 45. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2021; 30(SE-45).

27. Selwitz AS, Epley N, Erickson J. Regulaciones y Proceso de Revisión Básicos del Comité de Ética de Investigación/Comité De Revisión Institucional (CEI/CRI)..

28. FEDERALES CDR. PROTECCION DE SUJETOS HUMANOS. INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, DEPARTAMENTO DE

SALUBRIDAD Y SERVICIOS HUMANOS/OFICINA PARA LA PROTECCION DE RIESGOS DE INVESTIGACION; 1991.

ANEXOS.

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

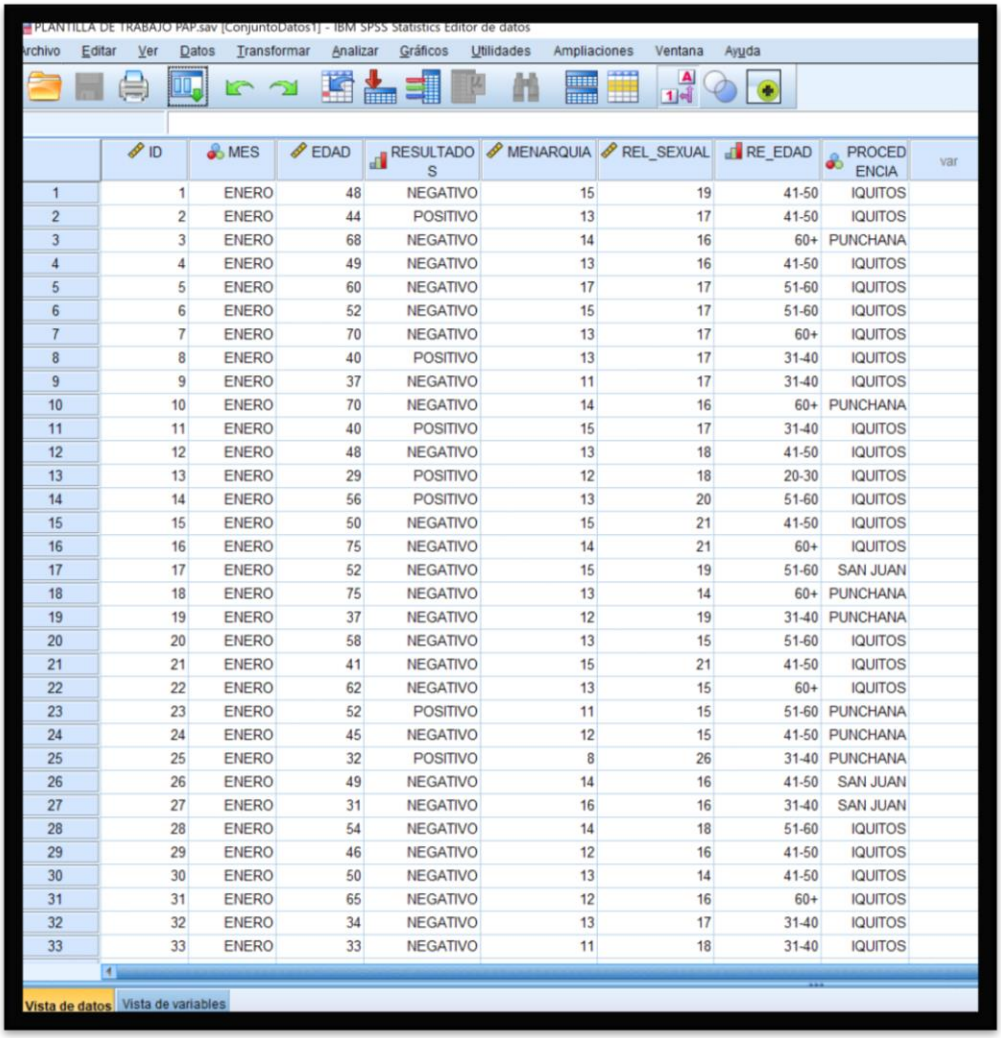
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Escala	Metodología de la Investigación
<u>Problema Principal</u> ¿Cuál es la Prevalencia citología de Papanicolaou en mujeres que asistieron al Hospital Regional de Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023? <u>Problemas Específicos</u> ¿Cuál es la frecuencia de pruebas de Papanicolaou según grupo etáreo en el Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023? ¿Cuál es la frecuencia de pruebas de Papanicolaou según su procedencia en el Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023 ¿Cuál es la prevalencia de pruebas de Papanicolaou según por mes en el Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023?	<u>Objetivo General</u> Determinar la Prevalencia citología de Papanicolaou en mujeres que asistieron al Hospital Regional de Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023 <u>Objetivos Específicos</u> Determinar la frecuencia de pruebas de Papanicolaou según grupo etáreo en el Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023 Identificar la frecuencia de pruebas de Papanicolaou según su procedencia en el Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023 Hallar la prevalencia de pruebas de Papanicolaou según por mes en el Hospital Regional Loreto durante los	No tiene hipótesis, ya que es un estudio descriptivo.	<u>Variable Independiente</u> Mujeres que se realizan el PAP <u>Variable Dependiente</u> Prueba de Papanicolaou	Grupo etareos Procedencia Meses PAP: Negativo Positivo	<u>Tipo de Investigación</u> El presente estudio es de tipo cuantitativo con diseño descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. <u>Población</u> la población de la presente investigación estará conformada por todas las historias clínicas de las mujeres atendidas en el servicio de anatomía patológica del Hospital Regional Loreto durante los meses de Enero a Diciembre del 2023, con registro previo en el cuaderno de Papanicolaou y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. <u>Muestra</u> La muestra se determinara en base a las fichas epidemiológicas recopiladas <u>Técnicas</u> 1.Se utilizará una baja de registros en la que se recogerá la siguiente información: 2.Datos de las fichas epidemiológicas: Nombre, edad

	meses de Enero a Diciembre del 2023				3.Resultados de laboratorio Los datos obtenidos de los formatos de resultados de Papanicolaou, se trasladarán a la ficha de recolección de datos del presente trabajo de investigación. <u>Instrumentos</u> 1.ficha de recolección de datos 2. laptop

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECION DE DATOS

1. CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS:


PLANTILLA DE TRABAJO PAP.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	ID	MES	EDAD	RESULTADOS	MENARQUIA	REL_SEXUAL	RE_EDAD	PROCEDENCIA	var
1	1	ENERO	48	NEGATIVO	15	19	41-50	IQUITOS	
2	2	ENERO	44	POSITIVO	13	17	41-50	IQUITOS	
3	3	ENERO	68	NEGATIVO	14	16	60+	PUNCHANA	
4	4	ENERO	49	NEGATIVO	13	16	41-50	IQUITOS	
5	5	ENERO	60	NEGATIVO	17	17	51-60	IQUITOS	
6	6	ENERO	52	NEGATIVO	15	17	51-60	IQUITOS	
7	7	ENERO	70	NEGATIVO	13	17	60+	IQUITOS	
8	8	ENERO	40	POSITIVO	13	17	31-40	IQUITOS	
9	9	ENERO	37	NEGATIVO	11	17	31-40	IQUITOS	
10	10	ENERO	70	NEGATIVO	14	16	60+	PUNCHANA	
11	11	ENERO	40	POSITIVO	15	17	31-40	IQUITOS	
12	12	ENERO	48	NEGATIVO	13	18	41-50	IQUITOS	
13	13	ENERO	29	POSITIVO	12	18	20-30	IQUITOS	
14	14	ENERO	56	POSITIVO	13	20	51-60	IQUITOS	
15	15	ENERO	50	NEGATIVO	15	21	41-50	IQUITOS	
16	16	ENERO	75	NEGATIVO	14	21	60+	IQUITOS	
17	17	ENERO	52	NEGATIVO	15	19	51-60	SAN JUAN	
18	18	ENERO	75	NEGATIVO	13	14	60+	PUNCHANA	
19	19	ENERO	37	NEGATIVO	12	19	31-40	PUNCHANA	
20	20	ENERO	58	NEGATIVO	13	15	51-60	IQUITOS	
21	21	ENERO	41	NEGATIVO	15	21	41-50	IQUITOS	
22	22	ENERO	62	NEGATIVO	13	15	60+	IQUITOS	
23	23	ENERO	52	POSITIVO	11	15	51-60	PUNCHANA	
24	24	ENERO	45	NEGATIVO	12	15	41-50	PUNCHANA	
25	25	ENERO	32	POSITIVO	8	26	31-40	PUNCHANA	
26	26	ENERO	49	NEGATIVO	14	16	41-50	SAN JUAN	
27	27	ENERO	31	NEGATIVO	16	16	31-40	SAN JUAN	
28	28	ENERO	54	NEGATIVO	14	18	51-60	IQUITOS	
29	29	ENERO	46	NEGATIVO	12	16	41-50	IQUITOS	
30	30	ENERO	50	NEGATIVO	13	14	41-50	IQUITOS	
31	31	ENERO	65	NEGATIVO	12	16	60+	IQUITOS	
32	32	ENERO	34	NEGATIVO	13	17	31-40	IQUITOS	
33	33	ENERO	33	NEGATIVO	11	18	31-40	IQUITOS	

Vista de datos Vista de variables