

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

Caracterización de los resultados de Papanicolaou en consulta externa del Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga de enero de 2018 a diciembre de 2019.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico


Autor:

Jorge Ricardo Paredes Vásquez

Jessica Samantha Rea Fernández

Director:

Manuel Jaime Ñauta Baculima

ORCID:  0000-0002-7452-5569

Cuenca, Ecuador

2023-09-11

Resumen

Antecedentes: La citología vaginal constituye un método eficaz para la detección de lesiones precancerosas y neoplasias del cuello uterino, además de tener una especificidad confiable, y ser reportados internacionalmente bajo la Clasificación Bethesda. En Ecuador existe poca información estadística acerca de la pesquisa especial para cáncer de cuello uterino por ello la presente investigación se centra en caracterizar los resultados de Papanicolaou según la clasificación mencionada, cuyos resultados serán de utilidad para la comunidad médica. **Objetivos:** Caracterizar los resultados de Papanicolaou de la consulta externa del Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga de enero de 2018 a diciembre de 2019. **Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo, la población fue de 511 pacientes que se realizaron Papanicolaou dentro de la consulta externa ginecológica del Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga, los datos fueron recolectados mediante un formulario elaborado por los autores; la tabulación y análisis de los datos se realizó en el programa estadístico SPSS y Microsoft Excel con frecuencias y porcentajes. **Resultados:** En el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga entre los años 2018 y 2019 de 511 pacientes que se realizaron Papanicolaou, el 84,54% fueron negativos para lesión intraepitelial o malignidad y la incidencia de adenocarcinoma endocervical in situ fue de 0,20%, además el grupo etario más frecuentes fueron mujeres de 30 años o más y casadas. **Conclusiones:** Como se evidencia en los estudios realizados con anterioridad, la gran mayoría de resultados citológicos corresponden a negativo para lesión intraepitelial o malignidad.

Palabras clave: papanicolaou, bethesda, citología endocervical, sociodemográfica



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: Vaginal cytology is an effective method for the detection of precancerous lesions and neoplasms of the cervix, also to having a reliable specificity, and being reported internationally under the Bethesda classification. Statistical information in Ecuador about the special screening for cervical cancer is poor, so this research focuses on characterizing the results of Pap smears according to the aforementioned classification, whose results will be useful for the medical community. Objectives: To characterize the results of outpatient consultation of the Pap smear of the José Carrasco Arteaga Specialty Hospital from January 2018 to December 2019. Methods: Retrospective descriptive study, the population was 511 patients who underwent Pap smears in the gynecological outpatient clinic of the José Carrasco Arteaga Specialty Hospital. The data was collected using a form prepared by the authors. The tabulation and analysis of the data was carried out in the statistical program called SPSS and with Microsoft Excel measuring frequencies and percentages. Results: In the José Carrasco Arteaga Specialty Hospital between 2018 and 2019, 511 patients who underwent Pap smears, 84.54% were negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy and the incidence of endocervical adenocarcinoma in situ was 0.20%, in addition the most frequent age group were women aged 30 years or older and married. Conclusions: As evidenced in previous studies, the vast majority of cytological results correspond to negative for intraepithelial lesions or malignancy.

Keywords: pap smear, bethesda, endocervical cytology, sociodemographic



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Resumen	2
Abstract.....	3
Índice de tablas	6
Dedicatoria.....	7
Agradecimiento.....	8
Capítulo I.....	9
1.1 Introducción.....	9
1.2 Planteamiento del problema	10
1.3 Justificación.....	12
Capítulo II.....	13
2. Fundamento teórico	13
Capítulo III.....	17
3. Objetivos.....	17
3.1 Objetivo General	17
3.2 Objetivos Específicos.....	17
Capítulo IV	18
4. Diseño metodológico	18
4.1 Tipo de estudio.....	18
4.2 Área de estudio	18
4.3 Universo y Población	18
4.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	18
4.5 Variables de Estudio	18
4.6 Operacionalización de las variables	19
4.7 Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información	19
4.7.1 Método.....	19
4.7.2 Técnicas	19
4.7.3 Instrumentos.....	19
4.8 Aspectos Éticos.....	19
4.9 Plan de Tabulación	20
Capítulo V	21

5. Resultados.....	21
Capítulo VI	28
6. Discusión.....	28
Capítulo VII	31
7. Conclusiones y recomendaciones	31
7.1 Conclusiones.....	31
7.2 Recomendaciones	32
Referencias.....	33
Anexos	35
Anexo A: Operacionalización de las variables.....	35
Anexo B: Instrumento de recolección de datos	37

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de 511 pacientes de la consulta externa de ginecología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Según resultados de Papanicolaou por Clasificación Bethesda. Durante los años 2018 y 2019.	21
Tabla 2. Distribución de 511 pacientes atendidas por consulta externa del servicio de ginecología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Según edad y resultados de Papanicolaou por Clasificación Bethesda. Cuenca, enero de 2018 a diciembre de 2019.....	22
Tabla 3. Distribución de 511 pacientes atendidas por consulta externa del servicio de ginecología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Según estado civil y resultados de Papanicolaou por Clasificación Bethesda. Cuenca, enero de 2018 a diciembre de 2019.....	23
Tabla 4. Distribución de 511 pacientes atendidas por consulta externa del servicio de ginecología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Según instrucción y resultados de Papanicolaou por Clasificación Bethesda. Cuenca, enero de 2018 a diciembre de 2019.....	24
Tabla 5. Distribución de 511 pacientes atendidas por consulta externa del servicio de ginecología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Según religión y resultados de Papanicolaou por Clasificación Bethesda. Cuenca, enero de 2018 a diciembre de 2019.....	25
Tabla 6. Distribución de 511 pacientes atendidas por consulta externa del servicio de ginecología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Según ocupación y resultados de Papanicolaou por Clasificación Bethesda. Cuenca, enero de 2018 a diciembre de 2019.....	26
Tabla 7. Distribución de 511 pacientes atendidas por consulta externa del servicio de ginecología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Según motivo de realización y resultados de Papanicolaou por Clasificación Bethesda. Cuenca, enero de 2018 a diciembre de 2019.	27

Dedicatoria

Este trabajo de investigación está dedicado a las personas que formaron parte del camino, quienes me motivaron y han sido el pilar fundamental en mi vida, a mi querida abuelita que en su ausencia y con sus enseñanzas que marcaron mi vida, sigue guiándome e influyendo en cada paso que doy, a mis padres quienes con esfuerzo y paciencia siempre han apoyado mis decisiones que me han permitido cumplir una meta más, a mi familia que me ha sabido transmitir una buena educación y consejos valiosos que siempre llevaré en mi vida profesional, en especial a mis primas con quienes hemos crecido y compartido sueños que cada día se siguen cumpliendo. A mis amigos que han permanecido desde los inicios escolares y se han ido sumando siempre con esa valiosa amistad en las buenas y en las malas hasta el internado, siempre con una sonrisa y vivencias que mantendré en mi corazón, y a mi compañera de tesis con quien desde el inicio nos hemos esforzado y hemos concluido el presente trabajo de investigación.

- Jorge Ricardo Paredes Vásquez

Esta investigación está dedicado a quienes han formado parte de todo este proceso académico, principalmente a mis padres que siempre han estado presentes apoyándome en cada paso, guiándome y dándome ánimos para seguir adelante, a mi hermana Paulina que de una u otra forma me ha dado esperanza y opciones cuando pensaba que todo estaba perdido, recordándome que para todo hay solución, a mis amigos Karen y Erick que a pesar de la distancia han permanecido presentes dándome un respiro de todo el ajetreo que ha sido el internado, quienes se alegran por mis éxitos y me escuchan y acompañan en las dificultades, y a quienes han formado parte de este proceso de mi vida y que por algún motivo ya no están pero me han permitido llegar hasta este punto y por último pero no menos importante a mi compañero de tesis Ricky que ha sido el mejor compañero que pude escoger que con sus conocimientos y esfuerzo hemos podido concluir este arduo trabajo de investigación.

- Jessica Samantha Rea Fernández

Agradecimiento

En nuestra estadía por la Universidad de Cuenca, varias personas nos han acompañado en este camino de formación tanto académica como personalmente; por tanto, creemos importante reconocer su influencia en la conclusión de esta etapa. En primer lugar, agradecer a Dios por darnos sabiduría e iluminarnos en nuestros estudios, permitirnos ser instrumentos de su mano para mejorar y brindar salud a las personas. A nuestros padres, por ser quienes desde que empezamos este arduo camino, con esfuerzo y sacrificio no nos han dejado solos, han sido sabios consejeros para tomar las decisiones que nos han permitido ser felices y cumplir nuevas metas. Un agradecimiento en especial al Doctor Jaime Ñauta por su gran guía, paciencia y profesionalismo al momento de dirigir este trabajo de titulación ya que gracias a esto hemos podido alcanzar un objetivo más para llegar a la meta anhelada. Por último, agradecemos a todo el personal de nuestra querida alma mater, que con su trabajo conjunto nos han permitido a nosotros y demás compañeros culminar con éxito la carrera de medicina.

- Los Autores

Capítulo I

1.1 Introducción

Actualmente la prueba de citología cérvico - vaginal más conocida como Papanicolaou (PAP) constituye la prueba mayormente utilizada para el screening y diagnóstico de lesiones benignas y malignas precancerosas y cáncer de cuello uterino, debido a su fácil realización en consulta externa ginecológica (1). Se ha demostrado que esta prueba disminuye la morbilidad y mortalidad por cáncer cérvico uterino (CaCU) en al menos un 80 %, siendo eficaz en mujeres desde los 21 años y en mujeres de 65 años sin antecedentes de estudios previos (2).

Al ser un método de detección tradicional, necesita de profesionales capacitados para dicha realización, a más de recursos materiales de laboratorio en estados óptimos para un adecuado diagnóstico, por esta razón países en vías de desarrollo debido a los costos que este método representa, podrían optar por otras alternativas para el tamizaje, lo que compromete la calidad de resultados (3).

En la actualidad el PAP se ha posicionado como el método de elección utilizado por el Ministerio de Salud Pública pues, una detección temprana de anomalías en el cuello uterino a más de cambiar el pronóstico de vida de los pacientes significa una reducción importante de recursos económicos empleados para el tratamiento de lesiones malignas (1).

Los posibles resultados del examen citológico abarcan la detección de células displásicas o carcinoma in situ, neoplasias intraepiteliales escamosas que involucran varios lugares derivados del mismo epitelio anogenital, la presencia de lesiones premalignas como la neoplasia intraepitelial cervicouterina (NIC), que se divide en tres estadios: NIC1, NIC2, NIC3, por lo cual una prueba con resultados anómalos permite la ejecución de un tratamiento apropiado para cada caso (2).

Con el objetivo de crear un reporte citológico con un formato claro y terminología aplicable en todos los laboratorios, se creó en 1988 el Sistema Bethesda cuya última actualización se realizó en 2014, consta de 7 apartados los cuales son: tipo de muestra, adecuación de la muestra, categorización general, interpretación/resultado, el acápite donde se demuestra la lesión y resulta el más importante (4).

El método de clasificación Bethesda reporta sus resultados como:

Negativo de lesión intraepitelial o malignidad.

Hallazgos no neoplásicos (variaciones celulares).

Presencia de microorganismos presentes en la citología.

Anormalidades en células epiteliales (describe las células escamosas con cambios atípicos), se subclasifica en células escamosas con atipias de significado intermedio (ASC-US), células escamosas con atipias que no excluye una lesión de alto grado (ASC-H), células glandulares atípicas (AGC), lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL), lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL) y el adenocarcinoma in situ endocervical (ACIS) (4).

Esta organización de los resultados mejora la correlación cito-histológica lo que permite a los profesionales de la salud un adecuado pronóstico y tratamiento en caso de patología cervical (4).

Las patologías neoplásicas de la mujer son frecuentes en países en vías de desarrollo y el PAP es un examen eficaz para su diagnóstico, para tener un mejor alcance respecto a la realización de este test es necesario informar e incentivar a la población femenina a realizarlo, ya que resulta útil este método para disminuir la mortalidad, debido a que, tener una certeza diagnóstica temprana en estadios iniciales se evitará este desenlace (5).

1.2 Planteamiento del problema

El Papanicolaou resulta importante en la población femenina con una vida sexual activa, generalmente mayores de 21 años, ya que descarta patologías de alto grado de malignidad como el cáncer cérvico uterino, pues se trata de un método de tamizaje eficaz en la prevención secundaria para la identificación de lesiones precancerosas y neoplásicas (2).

Según los factores de riesgo ya descritos en la literatura podemos clasificar a los sujetos de estudio en varios grupos antes y después de tener un resultado citológico. De esta manera se evidencia la relevancia del PAP en consulta externa, al ser un procedimiento rápido y fácil de realizar por personal entrenado y que brinda resultados que ayudan al diagnóstico oportuno (2).

En Ecuador, el examen citológico de cuello uterino ha sido aplicado tan solo una vez al 50.1 % de las mujeres y el porcentaje restante que representa el 49.9%, jamás se lo ha realizado, esta realidad alarmante se debe a factores como la falta de información de la utilidad de esta prueba, inaccesibilidad al sistema de salud público, despreocupación de la población por sus controles de rutina, temor o pudor y propios factores culturales (6).

Debido a la escasa información existente sobre la realidad en Ecuador acerca de los resultados citológicos por PAP y teniendo en cuenta la importancia del mismo para la detección oportuna de patologías precancerosas o malignas de cuello uterino, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las características de los resultados de Papanicolaou en consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga de enero de 2018 a diciembre de 2019?

1.3 Justificación

El cáncer de cuello uterino tiene una evolución a largo plazo, por ello la realización del PAP en la población femenina, como método de tamizaje ayudará a que haya un diagnóstico oportuno y consecuentemente la instauración de un tratamiento eficaz, cuya situación conlleva a obtener resultados alentadores, para esto es importante que las mujeres conozcan los beneficios de este método (7).

Las lesiones que se pueden identificar en la citología cervical que son de interés en esta patología oncológica corresponden a LIE-BG y LIE-AG, esta caracterización se la realiza con base en el riesgo de progresión a carcinoma in situ e invasor. Las pacientes en las que se detectó cáncer invasor tienen un diagnóstico o tamizaje subóptimo, pues la mayoría jamás se sometió a una citología o la última se realizó hace más de 5 años (8).

El tamizaje ha tenido un gran beneficio en la disminución de enfermedad invasiva y crecimiento en la detección de lesiones intraepiteliales y cáncer in situ. En Inglaterra, entre 1988 y 1994, se duplicaron los procedimientos de citología alcanzando un 85,0 % y la incidencia del carcinoma invasor disminuyó en 35,0 % (8).

Según el “Plan de acción sobre la prevención y control del cáncer cervicouterino 2018-2030” es importante establecer una estrategia basada en mejorar el tamizaje, se menciona lo fundamental que se vuelve el uso de un método de cribado como el Papanicolaou, a más de esto se establece que una buena organización en los servicios de salud, así como contar con información actualizada sobre la realidad del medio para tener conocimiento y poder dar seguimiento oportuno son acciones que deben realizarse para dar una atención de calidad a la población (8).

El presente proyecto de investigación se basa en las “Prioridades de investigación en salud 2013-2017” planteadas por el Ministerio de Salud Pública, correspondiente al área 4: Neoplasias, línea Ginecológica, sublínea: Perfil epidemiológico, Estrategias de prevención (9), con el fin de impactar de forma positiva en las actividades realizadas por los profesionales de la salud y reforzar la importancia de la utilización del Papanicolaou en la consulta ginecológica.

Capítulo II

2. Fundamento teórico

A diferencia de lo que sucede con la mayoría de cánceres, se ha demostrado científicamente el agente causal del cáncer cervicouterino, para el cual se dispone de herramientas efectivas para su prevención y control, tal es el caso del test Papanicolaou, cuyo examen detecta lesiones inducidas por el Virus de Papiloma Humano (VPH) (8).

Muchos estudios han demostrado la reducción de la tasa de cáncer uterino y su mortalidad mediante la realización masiva de la citología convencional con programas de tamizaje, ejemplos son la disminución en 35,0 % en Gales, entre 41,0 %-49,0 % en países nórdicos 20 y 50,0 % de la mortalidad en Japón (7).

Es así que, investigaciones a cargo de la Comisión de Servicios Preventivos de los Estados Unidos en 2018 establecen pautas para la realización de dicho examen, determinando que mujeres entre 21 a 29 años deben realizarse esta prueba cada 3 años, así como mujeres entre 30 a 65 años, antes de los 21 años y luego de los 65 años estos exámenes no son recomendados debido al bajo riesgo de presentación de lesiones precancerosas o cancerosas (10).

En Chile, se ha implementado un programa de tamizaje con PAP de CaCU desde 1987, sin embargo, no se ha logrado el objetivo de una cobertura del 80%. Desde el lanzamiento de este programa la mortalidad ha decrecido de 13 por cada 100 mil mujeres en 1987, a 5,2 por cada 100 mil mujeres en el 2020, y según la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, la realización del test ha incrementado de 67.8 % en 2009 a 72,8 % en 2016, además se evidencia inequidad en la cobertura en el sector privado y público donde la realización del Papanicolau es 10 % menor (11).

Según un estudio donde participaron 286 mujeres con CaCU, se encontró que un gran porcentaje tuvo un resultado citológico negativo 6 años antes de llegar al diagnóstico y 73 participantes jamás se lo realizaron. Se concluye entonces que la sensibilidad y la especificidad de este cribado llega a ser variable y dependerá del número de factores que intervengan, como una preparación previa, el proceso de toma de muestra, el lugar anatómico de la intervención, el personal entrenado, etc. Por tanto, se debe tener una revisión permanente del pesquisaje en todo el proceso (12).

Estudios en Latinoamérica, durante el año 2012 establecen que la incidencia de cáncer cervicouterino alcanzó 83,000 casos, de los cuales 36,000 terminaron en deceso; se espera que debido a la desigualdad en el ámbito socioeconómico y la posibilidad de acceso a sistemas de salud estas cifras aumentarán para 2030 en un 45 % (14).

El uso del PAP en la comunidad peruana, afirma que mediante un diagnóstico temprano se puede prevenir un 40 % de CaCU de forma significativa, sobre todo en mujeres que no han sido vacunadas contra el VPH, siendo uno de los factores principales de riesgo. Se posiciona al Papanicolaou como la mejor elección costo-efectiva, en países de bajos ingresos (13), frente a la biopsia, que, según estudios en 2017 en la misma población, manifiesta que tiene una gran especificidad, lo que la convierte en una herramienta útil para detectar lesiones del cuello del útero (14).

En un estudio realizado en Uruguay, solamente el 13% de las mujeres se realizó el estudio por control, las edades con mayor número de procedimientos son de los 40 a 59 años, las mujeres casadas o en unión libre representaron el 56%, de religión católica representaron el mayor porcentaje 34%, con educación primaria el grupo más numeroso con el 45%, y el 48% son amas de casa, se concluyó que no tienen una actitud preventiva respecto a realizarse el PAP, a pesar de tener el conocimiento suficiente para llevar a cabo este examen. (15).

En Nicaragua un estudio de 236 mujeres, la mayoría que se realizaron un PAP están entre los 21 - 25 años con el 33%, la mayoría de ellas profesan la religión católica con el 44%, en cuanto al nivel de educación el 51% terminaron la secundaria, con respecto al conocimiento que tienen las mujeres para realizarse el PAP y los motivos para hacerse el estudio, fueron el diagnóstico de cáncer de cérvix el resultado más prevalente representando el 44%, para detectar infecciones vaginales el 34%, y refieren también que el objetivo del PAP es para un control prenatal (16).

Un estudio realizado en Colombia en el año de 2020, determinó que aquellas que se realizaron PAP fueron mujeres entre 31 a 40 años (26.3%), en comparación con quienes no se realizaron se encontraban entre los 21 a 30 años (52.9%), el grupo más frecuente fueron mujeres casadas (76.6%) y en unión libre (61.3%), y finalmente en la educación primaria el 55.3% y secundaria el 29.2% (17).

De la misma forma un estudio de 2018 en indígenas mexicanas, el rango de edad para la realización de Papanicolaou fue entre los 26 a 28 años y en mujeres de 35 años o más, únicamente un 8,7% de esta población con educación preparatoria se realiza este estudio citológico; de igual manera al identificar el estado civil de las mujeres hubo predominio de

mujeres casadas y solteras con un 39,1% y 4,3% respectivamente que acuden para realizarse Papanicolaou y un 56,5% de mujeres en unión libre se rehúsan a realizarse este procedimiento. (18).

Otro estudio realizado en población indígena paraguaya de 129 participantes, el grupo más frecuente pertenece a pacientes de 15 a 19 años y de 20 a 24 años con un 21,71% (28) cada uno, amas de casa el 99,22% (128), las mujeres en unión libre representan el mayor porcentaje con 79,07% (102), no se reportaron casadas, viudas ni separadas (19).

La prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello en las indígenas paraguayas, según criterio citológico fue de 13,18% (17/129), de los cuales el 44,19% (57/129) fue de tipo inflamatorio, el 10,08% (13/129) de células escamosas atípicas de significado indeterminado ASC-US, el 2,32% (3/129) CIN I (ASC-US), el 0,77% (1/129) CIN II (LIEBG) y el 42,64% (55/129) negativo. (19).

En Cartagena, las mujeres participantes que se realizaron Papanicolau en el área rural, el 57,4% (366) fueron mujeres en unión libre, seguido de pacientes solteras 20,1% (128), en su gran mayoría practicaban la religión católica el 61,8% (394), el 34,7% (221) tienen educación secundaria y solo el 3,3% (21) tiene educación universitaria. Las mujeres amas de casa representaron el 59,3% (89), desempleadas 5,3% (8), trabajadoras independientes 17,3% (26) y el 6% (9) son estudiantes. (20).

En un estudio donde se analizaron las alteraciones citológicas en mujeres atendidas en Medellín se obtuvieron los registros de 55655 usuarias, la mediana de edad fue de 40 años. La principal indicación para la realización de la colposcopia fueron las alteraciones citológicas con un 89,8% (49984) y la más frecuente fue el LIEBG 35,3%, seguido de ASC-US 35,2%, luego reportes negativos para LIE con un 10,3% obtuvieron un resultado para LIEAG el 6,7% (3745), el adenocarcinoma in situ solo se reportó en el 0,1%. (29). Del grupo el 50,6% son mujeres menores de 40 años. (21).

En Perú en el año 2021, un estudio sobre factores asociados a citología positiva en Papanicolaou, se obtuvieron los siguientes resultados: más de la mitad (57,6%) se encontraban en entre los 31 a 50 años, 7518 (67,7%) estaban casadas o en unión libre, no se encontró diferencias en la probabilidad de obtener un resultado de citología positivo según el nivel educativo de la mujer (22).

Finalmente, un estudio en Brasil evidenció que, el grupo etario predominante para resultado positivo de cáncer cervical, fue entre 40 y 57 años, iniciando una vida sexual entre los 15 y 18 años, de las cuales se llegó a tener hasta cinco parejas sexuales y nunca se usó

preservativo. Prevalcían las casadas, blancas, con una instrucción básica y de religión católicas, en el aspecto socioeconómico la renta familiar se encontraba entre uno y dos salarios mínimos y en su mayoría contaban con vivienda propia. (23).

Capítulo III

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Caracterizar los resultados de Papanicolaou de la consulta externa del Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga de enero de 2018 a diciembre de 2019.

3.2 Objetivos Específicos

- Establecer el número de Papanicolaou realizados en el Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga.
- Clasificar y determinar la frecuencia de los resultados de Papanicolaou mediante el sistema Bethesda.
- Describir los resultados citológicos por edad, estado civil, religión, nivel académico, ocupación y motivo de realización.

Capítulo IV

4. Diseño metodológico

4.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo retrospectivo

4.2 Área de estudio

Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga localizado en las calles Camino a Rayoloma y Popayán de la Ciudad de Cuenca, unidad operativa de tercer nivel, perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, de referencia regional y cuenta con todos los requerimientos necesarios para los procedimientos del presente estudio.

4.3 Universo y Población

Universo: el universo del presente estudio se basó en todas las pacientes que se realizaron Papanicolaou durante enero de 2018 a diciembre de 2019 en el área de consulta externa ginecológica del Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca.

Población: Se tomó como población 511 de todas las pacientes de consulta externa del área de ginecología de la base de datos cuyos resultados citológicos están reportados mediante el sistema de clasificación Bethesda.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión: Se incluyó en el estudio toda la información de la base de datos completa, la información proporcionada por el departamento de estadística de las citologías realizadas por consulta externa del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga donde se obtengan los resultados de enero de 2018 a diciembre de 2019.

Exclusión: se excluyó la información incompleta en la base de datos y donde no se reportó ningún resultado.

4.5 Variables de Estudio

- Edad
- Estado civil
- Nivel académico
- Religión

- Ocupación
- Motivo de realización del examen
- Sistema Bethesda

4.6 Operacionalización de las variables

Ver Anexo N° 1

4.7 Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.7.1 Método

Se procedió a recolectar información de la base de datos de las pacientes que se hayan realizado Papanicolaou en consulta externa de ginecología del Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga de enero de 2018 a diciembre de 2019.

4.7.2 Técnicas

Se revisó la base de datos para la obtención de la información.

4.7.3 Instrumentos

La información se obtuvo mediante el uso de la ficha de recolección de datos elaborada por los autores.

4.8 Aspectos Éticos

En la presente investigación la información recolectada se basó en un código aleatorio según el número de historia clínica perteneciente a cada paciente en la base de datos, la misma que al ser utilizada mantuvo la confidencialidad de los pacientes estudiados, evitando así el uso de datos de identificación, empleando únicamente datos cuantitativos.

Recibimos los datos estadísticos del Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga, la cual se encontró en una base anonimizada y a su vez fue codificada, la base de datos estará almacenada bajo la responsabilidad del investigador principal con una contraseña por tres años y luego de esto será borrada.

El beneficio de la investigación fue la generación de nueva información y debido a la utilización de una base de datos codificada no constituyó un riesgo con la información de los pacientes y del presente trabajo de titulación.

Como estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca cursamos las materias de bioestadística y metodología de la investigación, además contamos con el apoyo del Dr. Jaime Ñauta, docente asesor de la investigación.

El estudio realizado tuvo como eje principal mejorar la atención en salud mediante una aproximación a la realidad sobre los resultados citológicos en el medio, lo que a su vez permitirá un diagnóstico y tratamiento oportuno ante anomalías en el Papanicolaou.

Los datos obtenidos fueron de uso exclusivo para los investigadores, director de tesis y personal de investigación.

Para poder desarrollar la investigación y la respectiva recolección de datos el presente protocolo fue sometido a una revisión rigurosa y la aprobación pertinente del comité de investigación y bioética.

Los autores declaramos no encontrarnos en una situación de conflicto de intereses con la investigación.

4.9 Plan de Tabulación

Con la información obtenida se realizó una base de datos con el programa Microsoft Excel, misma que fue tabulada y analizada por el paquete estadístico Epi Info 7 de cada variable. Se realizó análisis descriptivo, utilizando números y porcentajes. Posteriormente se procedió a su redacción con el programa Microsoft Word.

Considerando los fundamentos éticos con respecto a la confidencialidad, los datos recolectados fueron identificados mediante un código aleatorio procedente del número de historia clínica de la paciente en la base de datos, además que estos fueron utilizados con fines de investigación sólo para el presente estudio y serán puestos a disposición únicamente para su verificación con los códigos correspondientes que no permitirán la identificación de pacientes.

Capítulo V

5. Resultados

El presente trabajo de investigación fue realizado con 511 de 2054 pacientes que fueron atendidas por consulta externa del servicio de ginecología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, se realizaron Papanicolaou y cumplían criterios especificados para ser incluidos de enero de 2018 a diciembre de 2019.

Tabla 1. Distribución de 511 pacientes de la consulta externa de ginecología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Según resultados de Papanicolaou por Clasificación Bethesda. Durante los años 2018 y 2019.

Cuenca, Ecuador. 2023.

Clasificación por sistema Bethesda	n	%
Negativo para lesión intraepitelial o maligna	432	84,54%
Células escamosas atípicas de significado incierto	43	8,41%
Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado	22	4,31%
Lesión intraepitelial escamosa de alto grado	3	0,59%
Células glandulares atípicas	10	1,96%
Adenocarcinoma endocervical in situ	1	0,20%
Total	511	100%

Fuente: Base de Datos del HJCA

Autores: Paredes J. - Rea J.

De enero de 2018 a diciembre de 2019 de 511 muestras tomadas se encontró que el resultado de Papanicolaou más frecuente según la clasificación Bethesda corresponde a negativo para lesión epitelial o malignidad con un 84,54% (432), y en menor frecuencia el adenocarcinoma endocervical in situ con un 0,20% (1).

Tabla 2. Distribución de 511 pacientes atendidas por consulta externa del servicio de ginecología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Según edad y resultados de Papanicolaou por Clasificación Bethesda. Cuenca, enero de 2018 a diciembre de 2019.

Cuenca, Ecuador. 2023.

BETHESDA		EDAD EN AÑOS				TOTAL
		16 a 20	21 a 24	25 a 29	≥ 30	
Negativo para	n	2	9	45	376	432
LIE o malignidad	%	0,46	2,08	10,42	87,04	84,54
ASC-US	n	0	1	1	41	43
	%	0	2,33	2,33	95,35	8,41
LIE de bajo	n	2	0	3	17	22
grado	%	9,09	0	13,64	77,27	4,30
LIE de alto	n	0	0	0	3	3
grado	%	0	0	0	100	0,58
AGUS	n	0	0	0	10	10
	%	0	0	0	100	1,95
Adenocarcinoma	n	0	0	0	1	1
endocervical in	%	0	0	0	100	0,19
situ						
TOTAL	n	4	10	49	448	511
	%	0,78	1,95	9,58	80,43	100

Fuente: Base de Datos del HJCA

Autores: Paredes J. - Rea J.

De las pacientes que recibieron un resultado Negativo para LIE o malignidad, la gran mayoría corresponde a mujeres de 30 años o más, el 10,42% (45) son usuarias de entre 25 y 29 años. Las mujeres de entre 16 y 20 años no presentaron ningún ASC-US. En mujeres mayores a 30 años existen 3 casos de LIEAG en mujeres mayores a 30 años y 1 caso con adenocarcinoma endocervical in situ.

Tabla 3. Distribución de 511 pacientes atendidas por consulta externa del servicio de ginecología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Según estado civil y resultados de Papanicolaou por Clasificación Bethesda. Cuenca, enero de 2018 a diciembre de 2019.

Cuenca, Ecuador. 2023.

BETHESDA		ESTADO CIVIL					TOTAL
		Soltero	Unión libre	Casado	Divorciado	Viudo	
Negativo para LIE o malignidad	n	109	1	217	75	30	432
	%	25,23	0,23	50,23	17,36	6,94	84,54
ASC-US	n	9	0	26	6	2	43
	%	20,93	0	60,47	13,95	4,65	8,41
LIE de bajo grado	n	8	0	10	3	1	22
	%	36,36	0	45,45	13,64	4,55	4,30
LIE de alto grado	n	0	0	1	1	1	3
	%	0	0	33,33	33,33	33,33	0,58
AGUS	n	1	0	6	3	0	10
	%	10	0	60	30	0	1,95
Adenocarcinoma endocervical in situ	n	0	0	1	0	0	1
	%	0	0	100	0	0	0,19
TOTAL	n	127	1	261	88	34	511
	%	24,85	0,19	51,07	17,22	6,66	100

Fuente: Base de Datos del HJCA

Autores: Paredes J. - Rea J.

De las participantes que recibieron un resultado Negativo para LIE o malignidad la mitad son mujeres casadas. Las pacientes con ASC-US positivo en su gran mayoría son casadas el 60,47% (26), seguido de 20,93% por solteras. Las mujeres con LIEBG solteras y casadas presentan una proporción similar. Existe incidencia de 1 caso de LIEAG en casadas, divorciadas y viudas, y 1 de Adenocarcinoma endocervical in situ en una mujer casada. De las personas que recibieron un reporte de AGUS el 60% (6) son casadas, 30% (3) divorciadas y 10% (1) soltera.

Tabla 4. Distribución de 511 pacientes atendidas por consulta externa del servicio de ginecología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Según instrucción y resultados de Papanicolaou por Clasificación Bethesda. Cuenca, enero de 2018 a diciembre de 2019.

Cuenca, Ecuador. 2023.

BETHESDA	INSTRUCCIÓN					TOTAL
		Ninguna	Primaria	Bachillerato	Superior	
Negativo para	n	6	96	154	176	432
LIE o malignidad	%	1,39	22,22	35,65	40,74	84,54
ASC-US	n	1	13	12	17	43
	%	2,33	30,23	27,91	39,53	8,41
LIE de bajo grado	n	1	7	8	6	22
	%	4,55	31,82	36,36	27,27	4,30
LIE de alto grado	n	1	1	1	0	3
	%	33,33	33,33	33,33	0	0,58
AGUS	n	0	4	3	3	10
	%	0	40	30	30	1,95
Adenocarcinoma	n	0	0	1	0	1
endocervical in situ	%	0	0	100	0	0,19
TOTAL	n	9	121	179	202	511
	%	1,76	23,67	35,02	39,53	100

Fuente: Base de Datos del HJCA

Autores: Paredes J. - Rea J.

Del total de pacientes, las mujeres con instrucción superior tuvieron un mayor número de negativos para LIE o malignidad; ASC-US corresponde a mujeres con instrucción superior el 39,53% (17), con LIE de bajo grado predominan bachilleres el 36,36% (8), seguido de instrucción primaria con un 31,82% (7). Con LIE de alto grado, se presenta con la misma frecuencia bachiller y primaria. Además, con instrucción primaria presentan el mayor número de casos para AGUS el 40% (4). Finalmente, el Adenocarcinoma endocervical in situ fue positivo 1 caso en mujeres con instrucción bachiller.

Tabla 5. Distribución de 511 pacientes atendidas por consulta externa del servicio de ginecología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Según religión y resultados de Papanicolaou por Clasificación Bethesda. Cuenca, enero de 2018 a diciembre de 2019.

Cuenca, Ecuador. 2023.

BETHESDA		RELIGIÓN		TOTAL
		Católica	Otra	
Negativo para	n	432	0	432
LIE o malignidad	%	100	0	84,54
ASC-US	n	42	1	43
	%	97,67	2,33	8,41
LIE de bajo grado	n	22	0	22
	%	100	0	4,30
LIE de alto grado	n	3	0	3
	%	100	0	0,58
AGUS	n	10	0	10
	%	100	0	1,95
Adenocarcinoma	n	1	0	1
endocervical in	%	100	0	0,19
situ				
TOTAL	n	510	1	511
	%	99,8	0,2	100

Fuente: Base de Datos del HJCA

Autores: Paredes J. - Rea J.

Dentro de las mujeres que participaron en el estudio casi la totalidad son católicas con un 99,8% (510) de ellas, las que recibieron un resultado Negativo para LIE o malignidad corresponden al 84,5% (432), seguido de ASC-US con una incidencia de 8,23% (42), LIEBG con 4,32% (22), 10 participantes con diagnóstico de AGUS, 3 mujeres con un LIEAG y solo una paciente con Adenocarcinoma endocervical in situ. De las mujeres que pertenecen a otra religión existe la incidencia de 1 caso de ASC-US.

Tabla 6. Distribución de 511 pacientes atendidas por consulta externa del servicio de ginecología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Según ocupación y resultados de Papanicolaou por Clasificación Bethesda. Cuenca, enero de 2018 a diciembre de 2019.

Cuenca, Ecuador. 2023.

BETHESDA		OCUPACIÓN				TOTAL
		Desempleada	Ama de casa	Trabajadora independiente	Asalariada	
Negativo para	n	163	82	68	119	432
LIE o malignidad	%	37,7	19	15,7	27,5	84,54
ASC-US	n	13	14	7	9	43
	%	30,2	32,6	16,3	20,9	8,41
LIE de bajo grado	n	8	6	4	4	22
	%	36,4	27,3	18,2	18,2	4,30
LIE de alto grado	n	0	3	0	0	3
	%	0	100	0	0	0,58
AGUS	n	4	2	4	0	10
	%	40	20	40	0	1,95
Adenocarcinoma	n	0	0	0	1	1
endocervical in situ	%	0	0	0	100	0,19
TOTAL	n	188	107	83	133	511
	%	36,79	20,93	16,24	26,02	100

Fuente: Base de Datos del HJCA

Autores: Paredes J. - Rea J.

De las participantes, el mayor porcentaje corresponde a desempleadas (36,79%). Con Negativo para LIE o malignidad, el 37% (163) son desempleadas, con ASC-US se encontraban en similar proporción desempleadas y amas de casa. Con LIEBG tienen igual número, trabajadoras independientes y asalariadas 18,2% (4), y en mayor número desempleadas con el 36,4% (8). Los 3 casos de LIEAG son amas de casa. Con AGUS tanto desempleadas como trabajadoras independientes corresponden al 40% (4) cada una. El adenocarcinoma endocervical in situ fue una asalariada.

Tabla 7. Distribución de 511 pacientes atendidas por consulta externa del servicio de ginecología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Según motivo de realización y resultados de Papanicolaou por Clasificación Bethesda. Cuenca, enero de 2018 a diciembre de 2019.

Cuenca, Ecuador. 2023.

BETHESDA	MOTIVO DE REALIZACIÓN			TOTAL
	Control	Descartar enfermedad neoplásica		
Negativo para	n	322	110	432
LIE o malignidad	%	74,54	25,46	84,54
ASC-US	n	29	14	43
	%	67,44	32,56	8,41
LIE de bajo grado	n	15	7	22
	%	68,18	31,82	4,30
LIE de alto grado	n	2	1	3
	%	66,67	33,33	0,58
AGUS	n	5	5	10
	%	50	50	1,95
Adenocarcinoma endocervical in situ	n	1	0	1
	%	100	0	0,19
TOTAL	n	374	137	511
	%			100

Fuente: Base de Datos del HJCA

Autores: Paredes J. - Rea J.

Del total de participantes que se realizaron Papanicolaou en su gran mayoría lo hicieron por control, correspondiendo al 73,18% (374). de éstas el 86,09% (322) con resultado de negativo para LIE o malignidad y solo se detecta un caso de adenocarcinoma endocervical in situ. Es así que el 26,81% (137) de las mujeres restantes se realizaron un Papanicolaou para descartar enfermedad neoplásica, de las cuales el mayor número se dio negativo para LIE o malignidad con un 80,29% (110) y ningún caso de adenocarcinoma endocervical in situ.

Capítulo VI

6. Discusión

El Papanicolaou resulta un método eficaz al momento de hablar de prevención secundaria y la detección temprana de lesiones precancerosas en mujeres de todas las edades. En términos generales, en Ecuador solo la mitad de mujeres que cumplen criterios para realizarlo, lo han hecho.

En el presente estudio, fue de tipo descriptivo, realizado en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, en la ciudad de Cuenca, de 511 paciente que se realizó PAP en la consulta externa de ginecología, el 84,5% obtuvo un resultado negativo para LIE o malignidad.

En contraste con estudios realizados por Velázquez, Kawabata y Rios-González (19) en Paraguay de un total de 129 participantes el 42,64% de pacientes tenían resultados negativos para LIE o malignidad, y una población de Medellín estudiada por Montoya-Zapata, Osorio-Castaño, Pérez-Villa y Cardona Restrepo (21) de 55655 mujeres que se realizaron PAP tan solo el 10,3% presentaba un reporte citológico negativo para lesión intraepitelial o malignidad.

En la presente investigación, de la totalidad el 8,41% tiene un reporte de células escamosas atípicas de significado incierto. Similar resultado se encontró en la población de 129 mujeres paraguayas (19) con un 10,08% de ASC-US. Por otra parte, la población de 55655 pacientes colombianas (21) que se realizaron PAP tuvieron una incidencia del 35,2% para ASC-US.

Dentro del estudio la LIEBG tuvo una incidencia del 4,31%, caso contrario a los casos detectados en la población colombiana del estudio realizado en Medellín donde de la totalidad de participantes el 35,3% tenía un resultado positivo para LIEBG. (21). Se encontró un porcentaje similar en la población de mujeres indígenas paraguayas donde la LIEBG corresponde al 2,32%. (19).

La lesión intraepitelial de alto grado representa el 0,59% de los casos. El estudio realizado en Paraguay por la LIEAG es del 0,77% siendo un resultado muy cercano al de la presente investigación (19). En el otro extremo encontramos la población de Colombia donde la LIEAG es del 6,7% (21) y el adenocarcinoma in situ tuvo una incidencia del 0,20%. Similar resultado se reportó en la población de mujeres de Medellín con resultado positivo para este del 0,1% (21).

El grupo etario 30 años o más corresponde al de mayor frecuencia. Similar resultado en las poblaciones estudiadas en Uruguay (15), Colombia donde el 26,3% fueron participantes de entre 31 a 40 años (17), en la población de indígenas mexicanas el grupo más prevalente fue de 26 a 28 años y mayores a 35 años (18), en Perú más de la mitad están entre 31 y 50 años (22). Caso contrario en las poblaciones de Nicaragua donde la mayoría son mujeres de 21 - 25 años el 33% (16), Paraguay donde la mayoría pertenece a mujeres de entre 15 y 24 años (19).

El estado civil más frecuente fue el de casadas con más de la mitad de la totalidad, igualmente en estudios realizados por Rodríguez G, Caviglia C, et al, donde casadas y en unión libre correspondían al 56% (15), en Colombia el 76,6% eran casadas (17), en indígenas mexicanas predomina con el 36,6% (18), del estudio de Venegas G, Bendezu-Quispe G, Urrunaga-Pastor D, et al, el grupo de casadas o unión libre representan el 67,7%, (22). Por otro lado, las indígenas paraguayas más de la mitad están en unión de hecho con el 79,07% (19), y en Cartagena el 57,4% (20).

La instrucción más frecuente dentro del estudio fue la superior ya que corresponde al 39,53%. Caso contrario a lo que sucede en la población uruguaya donde el 45% tiene una educación primaria (15), y la colombiana con un 53,3%, (17), en Nicaragua el 51% terminaron la secundaria (16) y el 34,7% de mujeres dentro del estudio realizado en Cartagena, (20), así mismo el 8,7% de mujeres indígenas mexicanas que se realizaron PAP cursaron la preparatoria, (18).

En el presente estudio la religión que predominó fue la católica con el 99,8% (510) de las participantes, hecho que concuerda con el estudio de la población nicaragüense en la cual la religión que la mayoría de mujeres estudiadas profesaban era la católica representando el 44%, (16), de la misma forma en el estudio de Cartagena la mayoría practican la religión católica siendo el 61,8%, (20), además del estudio realizado por Conde CR, Lemos TMR y Ferreira M de LDSM donde en la población de mujeres brasileñas una vez más predomina la religión católica.

En cuanto a la ocupación en el presente trabajo de investigación, el mayor porcentaje corresponde a aquellas que se encuentran desempleadas (36,79%) y le sigue la población asalariada (26,02%), lo que discrepa del estudio de Cartagena 2019, en la cual las mujeres amas de casa representaron el 59,3% (89), seguidas de las trabajadoras independientes con el 17,3% (26). (20).

Por último, el motivo de realización en su gran mayoría lo hicieron por control, correspondiendo al 73,18% (374). Caso contrario sucede en Uruguay, de 68 pacientes solamente el 13% se realizó citología por control, (15), que concuerda con el estudio realizado en Medellín donde la principal indicación para la realización de la colposcopia fueron las alteraciones citológicas con un 89.8% (49984), (21), hecho que se diferencia del presente estudio pues la realización de Papanicolaou para detección de alteraciones citológicas representa únicamente el 26,81% de los casos.

Capítulo VII

7. Conclusiones y recomendaciones

7.1 Conclusiones

Del presente estudio que fue realizado en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga con datos estadísticos del año 2018 al 2019, el cual se enfocó en caracterizar a las mujeres que se realizaron citología cervical durante los años descritos, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

- El número de pacientes que se realizaron PAP (CIE 10. Z12.4) fueron 2051 mujeres que se atendieron por la consulta externa ginecológica.
- De la totalidad de los resultados y según la clasificación Bethesda el 84,54% son negativos para lesión intraepitelial o malignidad, 8,41% corresponde a células escamosas atípicas de significado incierto, 4,31% con lesión intraepitelial escamosa de bajo grado, 0,59% presentaron lesión intraepitelial escamosa de alto grado, células glandulares atípicas corresponden al 1,96% y la incidencia de adenocarcinoma endocervical in situ fue del 0.20%.
- El grupo etario más frecuente dentro del estudio fueron mujeres de 30 años o más, y de ellas el 87,04% presenta un resultado negativo para LIE o malignidad.
- La mayoría de mujeres dentro de la investigación son casadas y en este grupo se presentó un caso de adenocarcinoma endocervical in situ.
- El nivel de instrucción superior fue el más frecuente, seguido de mujeres con bachiller, y el 1,76% sin ningún nivel de instrucción.
- Dentro del estudio 9 de cada 10 mujeres practican la religión católica.
- Las pacientes que se realizaron PAP, en mayor número son desempleadas, seguido de las asalariadas y en tercer lugar las amas de casa.
- De la totalidad de pacientes que se realizan PAP, el 73,18% fue por motivo de control y el resto para descartar enfermedad neoplásica.

7.2 Recomendaciones

Informar a la población sobre la importancia de un adecuado control citológico y su utilidad, es necesario al momento de hablar de salud integral en la mujer, sin importar su condición socioeconómica. El tener acceso a este estudio y el seguimiento correspondiente según la edad y necesidad, determina un manejo eficaz y eficiente para las usuarias.

Para posteriores estudios se recomienda incluir variables como, el conocimiento de la población sobre este método de tamizaje, para obtener una visión general y personal de la toma de muestra del Papanicolaou, lo que permitiría conocer además de una manera más específica las razones por las cuales la población cuencana no se realiza este estudio, y al mismo tiempo valorar que se podría mejorar para incrementar los controles por Papanicolau, que son de suma importancia para prevenir consecuencias futuras fatales.

La educación sobre el valor de este estudio citológico es responsabilidad de todos quienes formamos parte del campo de la salud, ya que muchas de las veces el entorno cultural genera malas percepciones e información distorsionada que influyen en la decisión final de los pacientes.

Gestión hospitalaria para mejorar el sistema de clasificación de datos estadísticos, según estándares internacionales para facilitar futuras investigaciones y realizar estudios mucho más específicos.

Referencias

1. Latacela G, Martínez P, Angamarca J, Lozado D. PAPANICOLAOU COMO MEDIDA PREVENTIVA DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO. UNIVERSIDAD, CIENCIA y TECNOLOGÍA [Internet]. 2019;23(95):45–51. Disponible en: <https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/download/245/427/>
2. Esteban S. Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2019;4(11). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/300/672?inline=1>
3. World Health Organization. Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino [Internet]. 2013. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/105132/9789275318331_spa.pdf;jsessionid=A3EC794A96B10EA3BCCCC74E2F9CA626?sequence=1
4. Moreno M. Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela [Internet]. 2017;77(1):58–66. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322017000100008
5. Bukhari MH, Saba K, Qamar S, Majeed MM, Niazi S, Naeem S. Clinicopathological importance of Papanicolaou smears for the diagnosis of premalignant and malignant lesions of the cervix. Journal of Cytology. 2012;29(1):20–5.
6. Vega B. Cápsula | 90-70-90 medidas para la prevención del cáncer de cuello uterino [Internet]. Ucuencia.edu.ec. 2021 [citado el 28 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.ucuenca.edu.ec/component/content/article/274-espanol/investigacion/blog-de-ciencia/ano-2021/febrero-2021/1894-cancer-de-cuello?Itemid=437>
7. Diego C. Diagnóstico y tratamiento de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado del cuello uterino. Cambios rev méd [Internet]. 2019;18(1):76–84. Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/390/195>
8. OPS. PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO 2018-2030. 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38574>
9. MSP. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017 [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.healthresearchweb.org/files/Prioridades20132017.pdf>
10. Pruebas de VPH y de Papanicolaou [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2019 [citado el 3 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/hoja-informativa-prueba-pap-vph>
11. Aguirre F, Ariztía M, Castillo I, Medina P, Rivera M, Stanke M. TAMIZAJE DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN CHILE: ¿PAP O VPH-TEST? UNA REVISIÓN DE LITERATURA. Revista Confluencia [Internet]. 2021;4(1):98–103. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/556>
12. Zamora-Julca R, Ybaseta-Medina J, Palomino-Herencia A. RELACIÓN ENTRE CITOLOGÍA, BIOPSIA Y COLPOSCOPIA EN CÁNCER CÉRVICO UTERINO. Rev méd panacea. 2019;8(1):31–45.
13. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno A, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata V. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2020;37(1):17–24. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n1/17-24/>
14. Rosado M, Ocon R, Navarrete P, Loayza M. Utilidad de la citología e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino Centro Médico Oncomujer 2013-2014. Lima, Perú. Horiz Med [Internet]. 2017;17(4):15–8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n4/a03v17n4.pdf>

15. Rodríguez G, Caviglia C, Alonso R, Sica A, Segredo S, León I, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. *Rev Med Urug (Montev)* [Internet]. 2015 [citado el 10 de julio de 2022];31(4):231–40. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000400002
16. Indira P, Zeledón Z, Clarisa M, Turcios L. CONOCIMIENTOS Y FACTORES CULTURALES DE MUJERES QUE INTERVIENEN EN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAO EN NICARAGUA [Internet]. *Bvsalud.org*. 2015 [citado el 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053070/1641-6322-2-pb-1.pdf>
17. Sosa E, López M, Gómez F. DETERMINANTES SOCIALES Y SU ASOCIACIÓN CON LA NO TOMA DE CITOLOGÍA CÉRVICO VAGINAL EN LA POBLACIÓN RURAL DE COLOMBIA. [BOGOTÁ]: UNIVERSIDAD DEL ROSARIO; 2020.
18. Zapata FV, Miranda de la Cruz A, Magaña-Olán L, Hernández JMG, Madrigal JDC. Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas. *Eur Sci J* [Internet]. 2018;14(6):69. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19044/esj.2018.v14n6p69>
19. Velázquez C, Kawabata A, Rios-González CM. Prevalence of precursor lesions of cervical cancer and sexual/reproductive antecedents of natives of Caaguazú, Paraguay 2015-2017. *Rev salud publica Parag* [Internet]. 2018;8(2):15–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/rspp.2018.diciembre.15-20>
20. Castillo-Ávila I, Bohórquez-Moreno C, Hernández-Bello L. Variables socio-sanitarias asociadas al uso adecuado de la citología cervico-uterina en mujeres del área rural-Cartagena. *Duazary* [Internet]. 2019 [citado el 20 de marzo de 2023];16(2):19–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2935>
21. Montoya-Zapata CP, Osorio-Castaño JH, Pérez-Villa M, Cardona Restrepo FA. Comportamiento de las alteraciones citológicas en mujeres atendidas en una IPS de la ciudad de Medellín. *Rev médica Risaralda* [Internet]. 2022;28(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22517/25395203.25054>
22. Venegas G, Bendezu-Quispe G, Urrunaga-Pastor D, Alzamora MC, Franco-Liñan C, Benites-Zapata VA. 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* [Internet]. 2021 [citado el 23 de marzo de 2023];14(4):484–90. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312021000500010&script=sci_arttext
23. Conde CR, Lemos TMR, Ferreira M de LDSM. Sociodemographic, individual and programming characteristics of women with cervical cancer. *Enferm Glob* [Internet]. 2017;17(1):348. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/1695-6141-eg-17-49-00348.pdf>

Anexos

Anexo A: Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Indicador	Escala
<i>Edad</i>	<i>Tiempo que ha vivido la mujer</i>	<i>Años transcurrido desde su nacimiento</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 4 - 26 Juventud 2. 27-59 Adultez 3. 60 o mayores
<i>Estado Civil</i>	<i>Situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la toma de información.</i>	<i>Relación de la mujer con otra persona</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltera 2. Casada 3. Viuda 4. Separada 5. Divorciada 6. Unión libre
<i>Nivel académico</i>	<i>Grado más elevado de estudios realizados</i>	<i>Años lectivos cursados</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguna 2. Primaria 3. Bachiller 4. Superior
<i>Religión</i>	<i>Sistema de creencias, comportamientos y valores culturales, éticos y sociales, a través de los que una comunidad se vincula con lo sagrado y lo trascendente.</i>	<i>Creencia que profesa la persona</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Católica 2. Evangélica 3. Testigo de Jehová 4. Otra 5. Ninguna
<i>Ocupación</i>	<i>La clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.</i>	<i>Oficio o tipo de trabajo en el cual se desempeña la persona.</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asalariada 2. Trabajadora independiente 3. Ama de casa 4. Desempleada

<p><i>Motivo de realización del examen</i></p>	<p><i>Motivo por el cual una persona decide realizarse el examen correspondiente</i></p>	<p><i>Motivos específicos personales</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control 2. Descartar enfermedades infecciosas 3. Descartar enfermedades neoplásicas
<p><i>Sistema Bethesda</i></p>	<p><i>Sistema de terminología para informar los resultados de citología cervical.</i></p>	<p><i>Lesión según grado de afección celular.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Negativo de lesión intraepitelial o malignidad 2. hallazgos no neoplásicos 3. Organismos 4. Anormalidades: células escamosas <ol style="list-style-type: none"> a. Células escamosas atípicas b. Carcinoma de células escamosas 5. Células glandulares: <ol style="list-style-type: none"> a. Células glandulares atípicas b. Células glandulares con atipias a favor neoplasia c. Adenocarcinoma endocervical in situ. d. Adenocarcinoma e. Otras neoplasias malignas (especificar) 6. Otros

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ÁREA DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA

Tema: Caracterización de los resultados de Papanicolaou en consulta externa del Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga de enero de 2018 a diciembre de 2019.

Código:

Fecha del estudio:

Datos de la Paciente:

Edad:

Estado Civil:

Nivel académico:

Religión:

Ocupación:

Motivo de realización del examen:

Datos de la Citología:

Resultado del análisis de la citología:

Clasificación Bethesda: