



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas  
Carrera de Medicina

CARACTERÍSTICAS DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE  
GINECO-OBSTETRICIA EN EL CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO EN EL PERIODO  
2017-2018

Proyecto de investigación previo a la  
obtención del título de Médico

Autor:

Israel Humberto Feijó Flores

CI: 0106558208

Correo electrónico: isfallo@gmail.com

Directora:

Brigith Vanessa Borja Robalino

CI: 0102546504

**Cuenca, Ecuador**

11-enero-2021



## Resumen:

**Introducción:** El Cáncer Cérvico Uterino es de alta morbilidad, pero puede ser prevenible cuando se diagnostica precozmente, de ahí la importancia de que las mujeres se realicen sistemáticamente la prueba de Papanicolaou.

**Objetivo general:** determinar las características de Papanicolau en mujeres atendidas en el área de gineco-obstetricia en el Centro de Salud N°1 Pumapungo en el periodo 2017-2018

**Métodos y materiales:** estudio retrospectivo y descriptivo. Técnica: formulario de recolección de datos. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22.0. Los datos se procesaron en tablas de contingencia mediante estadísticos descriptivos y de frecuencia. Se utilizó  $X^2$  y valor de  $p < .05$ .

**Resultados:** muestra 494 mujeres, media de edad 38.81 años, el grupo etario más afectado fue 20-29 años. En el estudio 166 (33.6%) test PAP fueron normales y 328 (66.4%) anormales. Reporte citológico: 11 mujeres (3.3%) con células escamosas atípicas de significado incierto (ASCUS), 4 (1.2%) con Lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LSIL), 103 (31.4%) infeccioso y 210 (64%) inflamatorio. Prevalcieron como agente etiológico la flora bacilar (36.0%), el 15.8% flora cocoide y 43.3% sin agente etiológico.

**Conclusiones:** la frecuencia con que las mujeres se realizaron la prueba de Papanicolaou no estuvo asociada a la edad, nivel de instrucción, etnia ni procedencia y si estuvo asociada al estado civil. Las anomalías celulares no estuvieron asociadas al uso de anticonceptivos orales y el número de gestas, pero sí estuvieron asociados con procesos inflamatorios e infecciosos.

**Palabras claves:** Prueba Papanicolaou. Anomalías celulares. Antecedentes gineco-obstétricos.



**Abstract:**

**Introduction:** Cervical Uterine Cancer is of high morbidity, but can be preventable when diagnosed early, hence the importance of women being systematically tested for Pap smears.

**General Objective:** To determine the characteristics of Pap smears in women treated in the gynecology-obstetrics area in the Health Center N°1 Pumapungo in the period 2017-2018

**Methods and Materials:** retrospective and descriptive study. Technique: data collection form. SPSS statistical package version 22.0 was used. The data were processed in contingency tables using descriptive and frequency statistics. X<sup>2</sup> and  $p < .05$  were used.

**Results:** Sample 494 women, mean age 38.81 years; the most affected age group was 20-29 years. In the study 166 (33.6%) PAP tests were normal and 328 (66.4%) abnormal. Cytological report: 11 women (3.3%) with atypical squamous cells of uncertain significance (ASCUS), 4 (1.2%) with low-grade squamous intraepithelial lesions (LSIL), 103 (31.4%) infectious and 210 (64%) inflammatory. Bacillary flora prevailed as an etiologic agent (36.0%), 15.8% cocoid flora and 43.3% without etiologic agent.

**Conclusions:** The frequency with which women took the Pap smear was not associated with age, level of education, ethnicity or origin and if it was associated with marital status. Cellular abnormalities were not associated with the use of oral contraceptives and the number of gestations, but they were associated with inflammatory and infectious processes.

**Keywords:** Papanicolaou test. Cellular abnormalities. Gynecological-obstetric history



## Índice

<b>Resumen:</b> .....	<b>2</b>
<b>Abstract:</b> .....	<b>3</b>
<b>Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Cláusula de Propiedad Intelectual</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>7</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>10</b>
<b>1. Introducción</b> .....	<b>10</b>
<b>1.2 Planteamiento del problema</b> .....	<b>11</b>
<b>1.2 Pregunta de investigación</b> .....	<b>13</b>
<b>1.3 Justificación</b> .....	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>15</b>
<b>2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1 Epidemiología</b> .....	<b>15</b>
<b>2.2 Cáncer de tipo cérvico-uterino</b> .....	<b>15</b>
<b>2.3 Factores de riesgo</b> .....	<b>15</b>
<b>2.4 Diagnóstico Papanicolaou</b> .....	<b>17</b>
<b>2.5 Reporte citológico</b> .....	<b>17</b>
<b>2.6 Estado del Arte</b> .....	<b>19</b>
<b>CAPITULO III</b> .....	<b>25</b>
<b>3. Objetivos</b> .....	<b>25</b>
<b>3.1 Objetivo general:</b> .....	<b>25</b>
<b>3.2 Objetivos específicos</b> .....	<b>25</b>
<b>CAPITULO IV</b> .....	<b>26</b>
<b>4. Diseño metodológico</b> .....	<b>26</b>
<b>4.1 Tipo de estudio</b> .....	<b>26</b>
<b>4.2 Área de estudio</b> .....	<b>26</b>
<b>4.3 Universo</b> .....	<b>26</b>
<b>4.4 Criterios de inclusión y exclusión</b> .....	<b>26</b>
<b>4.4.1 Criterios de inclusión</b> .....	<b>26</b>
<b>Pacientes de sexo femenino de todas las edades que se hayan realizado</b> <b>Papanicolaou</b> .....	<b>26</b>
<b>4.4.2 Criterios de exclusión</b> .....	<b>26</b>
<b>4.5 Variables</b> .....	<b>26</b>
<b>4.5.1 Operacionalización de variables</b> .....	<b>27</b>



4.6 Métodos, técnicas e instrumentos.....	27
4.6.1 Métodos .....	27
4.6.2 Técnicas.....	27
4.6.3 Instrumentos.....	27
4.7 Procedimientos .....	27
4.7.1 Autorización.....	28
4.7.2 Capacitación .....	28
4.7.3 Supervisión.....	28
4.8 Plan de tabulación de datos y análisis .....	28
4.8.1 Tablas.....	28
4.8.2 Medidas estadísticas.....	28
4.9 Aspectos éticos.....	28
CAPITULO V.....	29
5. RESULTADOS .....	29
CAPITULO VI.....	44
6. DISCUSIÓN .....	44
CAPITULO VII.....	50
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA.....	50
7.1 CONCLUSIONES .....	50
7.2 RECOMENDACIONES .....	51
BIBLIOGRAFÍA.....	52
ANEXOS: .....	56
ANEXO N°1. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	56
ANEXO N°2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	58
ANEXO N°3. OFICIO PARA AUTORIZACIÓN DE RECOLECCION DE DATOS.....	60



**Cláusula de licencia y autorización para publicación en el  
Repositorio Institucional**

---

Israel Humberto Feijó Flores en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "CARACTERÍSTICAS DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO EN EL PERIODO 2017-2018", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de enero del 2021

Israel Humberto Feijó Flores

C.I: 0106558208



### Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Israel Humberto Feijo Flores, autor del proyecto de investigación "CARACTERÍSTICAS DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO EN EL PERIODO 2017-2018", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 11 de enero 2021

---

Israel Humberto Feijó Flores

C.I: 0106558208



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por su fidelidad incondicional y su amor perpetuo, el cual una vez más se plasma en la historia de mi vida y la de los míos, a través de este material y su publicación. A mi esposa por sus virtudes en paciencia y valentía de estar conmigo y cumplir esta meta. Y a mis padres, quienes toda la vida son mi apoyo siempre.

A mi Alma Mater, la Universidad de Cuenca, la Facultad de Ciencias Médicas y sus maestros, por su formación impecable.

A mi Directora la Dra. Brigith Borja Robalino, por sus consejos y su firmeza hacia la excelencia. Y a todos y cada uno de las personas que de manera directa o indirecta colaboraron con esta investigación.

El autor.



## DEDICATORIA

A Dios, a mí amada esposa y a mí familia.

El autor.



## CAPÍTULO I

### 1. Introducción

El cáncer cérvico-uterino es el tipo de cáncer más común en la mujer, sólo superado por el de mama. El cáncer cérvico-uterino es una patología que causa gran temor debido a su alto grado de letalidad y morbilidad, por otro lado, se caracteriza por ser prevenible y al alrededor del 100% de los casos se curan, cuando se diagnostican precozmente (1).

Las células del cérvix participan activamente en la vida reproductiva, siendo esto un factor de riesgo para su crecimiento anormal, en la actualidad se considera que ciertos tipos de virus de papiloma humano (VPH) son el factor etiológico central en la aparición de cáncer cérvico-uterino (2).

Entre los factores de riesgo conocidos para el desarrollo de esta tumoración maligna se encuentran el inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años, parto antes de los 18 años, múltiples parejas sexuales o que la pareja sexual tenga relaciones sexuales con otras mujeres; la multiparidad, el tabaquismo y la inmunodepresión (3)

La guía de la Organización Panamericana de Salud (OPS) para el tamizaje del cáncer cérvico-uterino nos alerta sobre la neoplasia intraepitelial cervicouterina (NIC) que es una lesión premaligna que se presenta en tres estadios siguientes: NIC1, NIC2 o NIC3. Al no tratarse, una NIC2 o una NIC3 pueden progresar hacia cáncer cérvico-uterino (4).

Es importante hacer énfasis en el período de la adolescencia puesto que en él se observan factores de riesgo, como son el inicio de la vida sexual y la diversidad de parejas, también un bajo índice de uso del condón en sus relaciones sexuales, factores que promueven la aparición de anormalidades citopatológicas (5).



La realización de la prueba de Papanicolaou ha revolucionado el manejo de las pacientes con cáncer de cérvix, al permitir la detección temprana de los tumores quirúrgicamente curables y lesiones pre malignas (4).

La trascendencia de la prueba de Papanicolaou en mujeres, reside en la identificación temprana de lesiones pre malignas o neoplasia intraepitelial cervicouterina (NIC); El protocolo que sugiere la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que se basa en realizar un tamizaje a las mujeres utilizando citología (prueba de Papanicolaou), cuando los resultados son positivos, el diagnóstico de la NIC se sustenta en una posterior colposcopia, biopsia de las lesiones sospechosas, y tratamiento solo cuando se haya confirmado histológicamente la presencia de una NIC2+ (4).

La agencia internacional de investigaciones sobre cáncer (IARC por sus siglas en Inglés); no recomienda realizar tamizajes en mujeres de menos de 25 años, ya que la frecuencia de cáncer cervical en mujeres jóvenes es baja, mientras que los costos pueden ser elevados tanto para la salud de las mujeres (debido a la alta prevalencia de lesiones preclínicas en <sup>este</sup> grupo de edad, muchas de las cuáles van a involucionar espontáneamente), como para el sistema de salud pública. Los posibles efectos adversos del tratamiento (infertilidad, parto prematuro, bajo peso al nacer, mortalidad perinatal) así como las consecuencias psicológicas (ansiedad, angustia) del tamizaje, pueden evitarse en las mujeres más jóvenes (6).

No obstante, crecen los estudios en mujeres adolescentes, puesto que las relaciones sexuales precoces se han vuelto cada vez más comunes, y las conductas sexuales de las adolescentes en edades tempranas influirán de manera determinante en los años siguientes (6).

## 1.2 Planteamiento del problema

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más común en la mujer. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) el cáncer de cérvico uterino provoca cada año alrededor de 270.000 defunciones, el 85% de ellas en países en vías de



desarrollo (7).

Se estima que un número superior al millón de mujeres padecen actualmente de cáncer cérvico uterino en el mundo, la mayoría de las cuales no están diagnosticadas o carecen de acceso a tratamientos que podrían curarlas o prolongarles la vida (4)

En América Latina, la mortalidad femenina se ha incrementado a causa de cáncer cérvico-uterino, principalmente en Colombia y Costa Rica, mientras que las más bajas son las de Cuba y Puerto Rico constituyendo así uno de los mayores problemas de salud pública para Latinoamérica y el Caribe (8).

En el año 2015 en Guatemala se estudiaron 76 pacientes con riesgo de padecer cáncer cervical donde la edad media fue de 17 años, 56 pacientes (73.7%) dijeron haber tenido solo una pareja sexual, sólo 4 pacientes (5.3%) tenían antecedente de enfermedades de transmisión sexual, todas por lesiones por HPV, a los 13 años el 81.5% ya habían presentado la menarquía, el 79% ya habían iniciado relaciones sexuales antes de los 17 años. De las citologías estudiadas se reportó como cambios inflamatorios en el 43% de las pacientes y 18% de citologías normales. A las dos pacientes con hallazgos de lesión intraepitelial de bajo grado se les realizó biopsia dirigida por colposcopia las cuales fueron confirmadas (9).

En Brasil en año 2013 se realizó un estudio cuyo objetivo era identificar el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, así como la práctica de realización de la prueba, se incluyó a 118 jóvenes adolescentes mujeres de entre 10 a 19 años de edad, entre las cuales 36 ya se realizaron una prueba de Papanicolaou de las 55 que tenían una vida sexualmente activa. Las demás adolescentes nunca se habían realizado la prueba, justificando factores como: descuido y vergüenza. En el contexto de los factores de riesgo asociados al cáncer de cérvix, 55 adolescentes de entre 10 a 14 años (88,6%) ya tuvieron su primera relación sexual (9).



De acuerdo al sexto informe de registro de tumores de la ciudad de Cuenca realizado por la sociedad de lucha contra el cáncer (SOLCA), núcleo Cuenca del año 2015, se identifican los 3 principales tumores en la mujer; dentro de los cuales se incluye el cáncer de cuello uterino como el segundo más prevalente (10).

En Ecuador se diagnosticarían unas 826 mujeres al año y se esperaría unas 344 defunciones por esta causa. Un 64.3% de mujeres en edad fértil se ha realizado al menos un examen de Papanicolaou en su vida (11).

No existen estudios locales que se enfoquen en conocer la frecuencia del test de Papanicolaou y factores de riesgo asociados al cáncer de cérvico uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud N°1 Pumapungo correspondiente, es por ello que surge la necesidad de conocer cuál es su realidad en nuestro medio a través de la realización de esta investigación.

### **1.2 Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las características de Papanicolaou en mujeres atendidas en el área de gineco-obstetricia en el centro de Salud N° 1 Pumapungo en el periodo 2017-2018?

### **1.3 Justificación**

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad prevenible y tratable que constituye una de las principales causas de muerte en mujeres alrededor del mundo, en los países subdesarrollados esta patología se asocia con la pobreza y a la deficiente cobertura de servicios de salud sobre todo aquellos relacionados a su detección precoz (8).

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública, porque constituye una de las principales causas de muerte en Argentina en el rango de edad más productivo de la población femenina. La detección puede ser realizada de manera precoz a través de la citología cervical o Papanicolaou (9).

Los estudios del impacto de la prueba de Papanicolaou se enfocan principalmente en mujeres mayores a los 25 años, aunque se cuenta con investigaciones que sustentan este hecho, el cambio de hábitos sexuales y la incidencia de cáncer cérvico-uterino en mujeres



desde 15 años de edad, nos crea la necesidad de realizar estudios de frecuencia de la prueba de Papanicolaou para tomarlos como base y así poder emprender, mantener, fortalecer o encaminar eficazmente tanto las estrategias como los programas de prevención secundaria del Ministerio de Salud Pública (MSP), dirigidos a las mujeres con factores de riesgo asociados al cáncer de cérvix uterino, de acuerdo a las prioridades de investigación en salud 2013-2017 del (MSP) que consta, en las líneas de investigación definidas en el área 4 correspondiente a neoplasias de tipo ginecológicos(12)

Por ello es importante determinar las características de la realización de Papanicolaou en las mujeres y los factores de riesgo asociados a la presencia de cáncer cérvico-uterino, puesto que existen factores que sin ser tratados adecuadamente pueden repercutir en la salud de las pacientes y representar en la muerte de las mismas. Sin olvidar que una salud preventiva bien manejada es la mejor carta de presentación de un país en vías de desarrollo.



## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### 2.1 Epidemiología

Los estudios epidemiológicos han demostrado que el principal factor de riesgo en el cáncer del cáncer cérvico-uterino es la infección por el virus del papiloma humano (VPH). A pesar de que este virus ha sido detectado en el 80-90% de las mujeres sexualmente activas, solo en un pequeño porcentaje (10-30%) progresa hacia lesiones intraepiteliales de alto grado y carcinoma in situ. Numerosos mecanismos han sido sugeridos para explicar la relación entre el riesgo de contraer cáncer y los diversos factores asociados con las relaciones sexuales. Dentro de los más importantes se encuentran la promiscuidad y su relación con la transmisión de otros agentes infecciosos. (14).

#### 2.2 Cáncer de tipo cérvico-uterino

El cáncer cuando inicia, los signos y los síntomas que produce pueden relacionarlo fácilmente con un problema infeccioso, la paciente presenta flujo vaginal amarillento o sanguinolento, sangrados vaginales fuera de la menstruación, sangrado durante las relaciones sexuales y después de haber tenido dolor vaginal durante las relaciones sexuales. Sólo en etapas muy tardías, cuando el cáncer se extendió más allá del cuello del uterino, es entonces cuando aparecen otros signos poco alentadores. La paciente baja de peso, puede presentar problemas urinarios de tipo infeccioso, sangrados anormales, además de obstrucción al flujo de orina, por la invasión de la vejiga; o bien, estreñimiento y sangrado, por la invasión del colon y el recto (12).

#### 2.3 Factores de riesgo

Los factores que se asocian a la infección viral y pueden determinar la evolución hacia lesiones intraepiteliales y cáncer están relacionados en gran medida con el comportamiento sexual. Estos son (12):

- La edad al primer coito antes de los 20 años y especialmente antes de los 18 años, dada la vulnerabilidad del epitelio cervical en esas edades.
- Las infecciones de transmisión sexual como la producida por el virus del herpes simple genital tipo 2 (HSG-2) puede actuar de manera sinérgica en la acción



oncogénica del VPH. Otras infecciones han sido consideradas como las producidas por *Chlamydia Trachomatis* y *Trichomonas*.

- La promiscuidad sexual de al menos un miembro de la pareja es otro de los factores a considerar, sobre todo cuando no se tiene en cuenta el uso de anticonceptivos de barrera como el condón.

- El papel del varón de riesgo en la transmisión de la infección se atribuye en gran medida al semen. Su fisiopatología está determinada porque al producirse la eyaculación dentro de la vagina, los espermatozoides contenidos en el semen, ascienden a través del canal endocervical y una elevada cantidad de ellos se deposita en los pliegues mucosos de las glándulas cervicales cercanas a la unión escamocolumnar, lugar donde se desarrolla el mayor número de neoplasias. Además, el plasma seminal contiene componentes inmunosupresores que afectan las funciones de diferentes células del sistema inmune y este efecto local puede constituir un factor que contribuya al desarrollo de neoplasias.

- La multiparidad es otro de los elementos a considerar porque durante el embarazo se produce una depresión inmunológica y de los folatos en la sangre, elementos que se han asociado a un incremento de lesiones intraepiteliales mientras más embarazos tenga la mujer.

- En relación con el hábito de fumar, desde hace más 30 años se consideró la teoría que el humo del cigarrillo, al estar íntimamente asociado a la aparición del cáncer espinocelular del pulmón y de laringe podría también relacionarse con el cáncer de cuello uterino del mismo tipo histológico. En la actualidad, el hábito de fumar se relaciona con la aparición de lesiones precursoras y de cáncer cervical. Los componentes del humo tienen una acción carcinogénica atribuida a la nicotina y la cotinina disueltas en la sangre que han sido detectadas en el cuello uterino y el moco cervical e iniciar la acción oncogénica del VPH producida por un efecto tóxico sobre las células del cérvix y estimulado por la inmunodepresión local que se produce.

- El estado nutricional puede influir en la progresión de la infección por VPH y algunos factores dietéticos pudieran relacionarse con la carcinogénesis.

- La reducción de los antioxidantes en la dieta ha sido considerada como influyente en la infección. En la medida que la ingestión de alimentos con alto contenido en vitamina A, y especialmente en retinol, se asoció con la reducción de desgarros del epitelio que



pueden producirse durante el parto y por sus propiedades antioxidantes parece que reducen el riesgo de infección.

- Los folatos, la vitamina B6, la vitamina B12 y la metionina pueden ejercer algún efecto en la prevención del cáncer de cuello uterino.
- Los factores hormonales pueden actuar como cofactores y existen reportes controversiales sobre el uso de anticonceptivos hormonales por más de cinco años, en algunas investigaciones se señala un incremento del riesgo de cáncer de cérvix en mujeres portadoras del virus del papiloma humano (VPH) y que, si existe una lesión intraepitelial, puede progresar más rápidamente a cáncer invasor.
- La susceptibilidad genética a la infección por el VPH determina un riesgo individual de desarrollar el cáncer cervical y resulta importante la respuesta inmunológica del organismo, pues actúa como un potente mecanismo de resistencia al desarrollo de tumores.
- Las infecciones virales son frecuentes en pacientes con deficiencias en el sistema inmunológico que se manifiesta con linfopenia y alteración de la relación entre los linfocitos B y T y la quimiotaxis de los neutrófilos está disminuida. Estas alteraciones inducen trastornos en la sucesión de los pasos necesarios para que las respuestas inmune celular y humoral sean efectivas. Como ejemplo irrefutable se ha demostrado en pacientes infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se manifiesta un incremento de lesiones premalignas y malignas (16).

#### **2.4 Diagnóstico Papanicolaou**

Es el procedimiento utilizado para detectar el cáncer cérvico uterino por ser un método fácil y con una eficacia del 95% cuando se realiza e interpreta de manera adecuada; su valor diagnóstico es importante cuando se complementa con estudios colposcópicos e histopatológicos, sobre todo para la detección de neoplasia intraepitelial cervical II o III (5)

#### **2.5 Reporte citológico**

La citología nace como un procedimiento diagnóstico gracias a los estudios sistematizados de varios autores, entre los cuales se debe mencionar a Papanicolaou y



Traut. En 1941, la revista *Journal of Obstetrics and Gynecology*, publicó el artículo titulado "The diagnosis value of vaginal smears in carcinoma of the uterus", con este artículo se demuestra a la comunidad científica la aplicación y utilidad del método fundamentalmente en el diagnóstico oportuno del cáncer de cuello uterino. En Latinoamérica también hubo quien incursionara en esta área, Eliseo Ramírez Ulloa, mexicano investigador, en 1922 y 1928 escribió sus experiencias, que versaron sobre los cambios celulares que se presentan en la vulva, la vagina y el cuello uterino a lo largo del ciclo menstrual.

La difusión del procedimiento ideado por Papanicolaou fue enorme y con objeto de poder comunicar sus hallazgos ideó una clasificación diagnóstica que durante mucho tiempo fue de gran utilidad, a pesar de que no se correlacionaba estrechamente con la nomenclatura de la patología neoplásica de cuello uterino por estar basada en números que denominaba clases, que describirían los cambios celulares como a continuación se señala: Hallazgos celulares esencialmente normales.

- I. Cambios celulares diversos, compatibles con alteraciones de tipo inflamatorio.
- II. Incluía cambios celulares inciertos, algunos correspondientes a alteraciones inflamatorias y cambios regenerativos, sin incluir células con cáncer.
- III. Células con cambios iniciales con cáncer, como el carcinoma in situ.
- IV. Células con cambios característicos de cáncer (18).

Se incluye en la clasificación de Bethesda, atipia en células escamosas de significado indeterminado (ASCUS) y atipia sugestiva de lesión de alto grado (ASC-H). El diagnóstico de ASCUS es citológico y no tiene como tal una traducción histológica definida. La consecuencia de un informe citológico de ASCUS debería ser la búsqueda de virus de papiloma humano oncogénico. Si resulta negativo no es necesario remitir a la paciente a colposcopia ni biopsia, ya que el valor predictivo del virus de papiloma humano es casi nulo, debe llevarse un protocolo cuando tenemos anomalías (19).

En el caso de que sea un tratamiento quirúrgico, el seguimiento de la paciente se adecuará al protocolo de seguimiento según resultado de la patología (20).



## 2.6 Estado del Arte

En Veracruz en el año 2013 Corona R., realizó un estudio de variabilidad diagnóstica inter observador en pacientes con diagnóstico colposcópico e histopatológico en lesiones premalignas y malignas del cérvix. Resultados: Muestra 44 mujeres de 16 a 68 años con una media de  $34.7 \pm 11.6$  años. El 100% no consumió anticonceptivos orales (ACO) en un período  $> 5$  de años. Escolaridad: analfabetas 11.4%, primaria 40.9%, secundaria 25%, bachillerato 18.2%. Reporte citológico: ASCUS 2.3%, LIEBG 43.2%, LIEAG 40.9%, Ca in situ 13.6% (13).

Diagnósticos de colposcopia: inflamación (25%), LIEBG (36.4%) y LIEAG (38.6%). Diagnóstico de histopatología del Hospital Regional de Alta Especialidad Veracruz, inflamación 9.1%, LIEBG (36.4%), LIEAG (52.3%), Diagnóstico histopatológico del primer patólogo externo: inflamación 9.1%, LIEBG (63.6%) y LIEAG (27.3%). Diagnóstico del segundo patólogo externo: inflamación 6.8%, LIEBG (43.2%), LIEAG (50%) (13).

En Nicaragua en el 2014 González E., realizó una investigación para conocer las alteraciones en los reportes de la citología cervical de usuarias atendidas en el puesto de salud Alfonso González. Resultados: muestra de 93 mujeres, el 91.4% (85) de las usuarias tenían entre 15 y 45 años, el 89.2% iniciaron vida sexual activa entre los 10 y 20 años, solo el 38.7% se habían realizado citología cervical anteriormente y un 26.9% no reportaban este dato. El 97.8% fueron negativos de lesión intraepitelial y células malignas y solo el 2.2% positivos. En relación a la calidad del frotis la mayoría fue satisfactoria (14).

En Argentina en el 2014 Ramírez E., realizó una investigación de conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata Resultados: muestra mujeres entre los 20 y 68 años, con una edad promedio de 37.73 años  $\pm 12.665$ . El 93.5% de las mujeres encuestadas, refirió haberse practicado alguna



vez. El 75% refirió haberlo realizado anualmente, seguido de un 7% con frecuencia ocasional. El 96.5% de las pacientes reconocen que las mujeres que deben tomarse la prueba de Papanicolaou son aquellas mujeres que han iniciado relaciones sexuales.

En Bolivia en el año 2015 Chávez M., realizó un estudio Factores de Riesgo Asociados a Lesión Intraepitelial de Cuello Uterino en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Control del Cáncer de la Mujer. Resultados: Ingresaron al estudio 423 casos y 423 controles a quienes se les realizó el examen de Papanicolaou, la variable grupo de edad y presencia de lesión intraepitelial se hallaron asociadas (15).

El 54,8% (232) de las pacientes mayores de 30 años presentaban lesión intraepitelial en cérvix uterino siendo este grupo de edad mayoritario también en el grupo de controles 52,2%. No se hallaron asociadas a lesión intraepitelial el número de gestas, el uso de métodos anticonceptivos orales (15).

Se encontró asociación el haber realizado anteriormente una prueba de Papanicolaou y la presencia de lesión intraepitelial, las mujeres que no se realizaron un PAP anterior tenían 0,7 veces más riesgo de tener lesión intraepitelial en relación a las pacientes que si se hicieron una prueba de Papanicolaou anterior. La presencia de inflamación de cuello uterino se encontró asociada a la presencia de lesión intraepitelial en cérvix uterino, por lo que las mujeres con inflamación en cérvix tenían 1,35 veces más el riesgo de tener lesión intraepitelial que las mujeres que no tenían signos clínicos de inflamación en cuello uterino (OR: 1,35 IC: 1,034 – 1,779(15).

En Perú en el 2015, Ruiz-Leud, A., y cols., realizaron una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores asociados a los hallazgos citológicos anormales de cuello uterino en las mujeres de pescadores de una ciudad del norte peruano. El 95,1% de las mujeres del estudio fueron mayores de 18 años, el 49,3% de las pacientes tenían educación primaria (16).

Respecto al uso de anticonceptivos el 11,8% usaban anticonceptivos orales, el 44% presentó *Cándida albicans*, el 38% infección por *Gardenella* y el 2% tanto para



Leptotrix como para Trichomona. El 26,4% de las mujeres refirió que hacía más de 3 años que no se habían realizado la prueba del PAP, el 13,2% que hacía 3 años, 9% que hacía 2 años, 18,7% que hacía 1 año y el 6,9% manifestaron que nunca se habían realizado un Papanicolaou. De las 144 encuestadas, el 20,1% (29) tuvo una alteración citológica. El 13,8% positivo para lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LIEBG), el 3,5% a lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LIEAG) y 0,7% para atipia glandular (AGC) o carcinoma escamoso invasor (16).

En Iquitos, Perú en 2015 Grandez, C., realizó una investigación para determinar las características del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, 2015. Resultados: el grupo etario predominante fue de 20 a 29 años con 38.4%, seguido del grupo de  $\geq 40$  años con 30.6%. El estado civil fue conviviente con 53.7% y soltera con 28.1% (17).

Grado de instrucción prevalente fue secundaria con 64.5% y primaria con 25.1%, de procedencia urbana el 92.1%. El 28.1% de las mujeres tenían dos hijos, el 18.2% solo un hijo y el 17.4% tres hijos. El 53.31% de las mujeres se ha realizado Papanicolaou. El 8% de las mujeres ha presentado Papanicolaou normal y solo el 1.3% tenían Papanicolaou anormal. El 52.1% de las mujeres se realiza Papanicolaou una vez al año y el 45.5% nunca se ha realizado un Papanicolaou. El 98.8% normal de los resultados del Papanicolaou fue normal. Fueron significativos con realizarse Papanicolaou el grado de instrucción y procedencia (17).

En Colombia en el 2016 Barrios I. y cols., realizaron una investigación sobre los factores de riesgo presentes en un grupo de pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas (LIE) de cérvix en una entidad de referencia para mujeres del régimen subsidiado en la ciudad de Cartagena. Resultados: la muestra fue 150 mujeres mayor de 18 años, promedio de edad 35,5 años, el 62% se encontró entre los 20 y 39 años. El 78% presentó LIE de bajo grado y el 22% LIE de alto grado (18).

El 74% tuvo dos o más embarazos, 44,1% su primer embarazo fue antes de los 20 años, 64% tuvieron dos o más partos, 94.66% de la población no era fumadora, 4% refirió consumir alcohol regularmente, 54% afirmó haber tenido dos o más compañeros



sexuales, 62% inició su vida sexual entre los 16-20 años, 22% usaba anticonceptivos hormonales. Conclusiones: la multiparidad, la cantidad de embarazos, la menarquia temprana, el múltiple número de parejas sexuales y los métodos hormonales de anticoncepción, fueron los factores de riesgo con mayor frecuencia encontrados en las pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas de la cerviz en Cartagena (18).

En el año 2018 en Lima, Caqui, A., realizó una investigación de factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Resultados: En los grupos de <20 años había una mayor proporción de las que nunca acuden a realizarse la prueba de Papanicolaou. Accedieron a realizarse la prueba las de mayor grado de Instrucción prevaleciendo el nivel técnico y secundario, el estado civil la unión libre. El 51% de las usuarias se realizaron el examen de Papanicolaou cada dos a tres años, el 30 % lo hicieron cada año y, el 19% nunca se realizaron prueba de Papanicolaou (19).

En Cuenca en el año 2013 Peláez V y Pinos J, realizaron un estudio de prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervical y factores asociados en citologías realizadas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, año 2010. Resultados: prevalencia de anomalías citológicas: H-SIL 3.1%, L-SIL 2.9%, adenocarcinoma 0.8%, y ASCUS 0.5%, se encontró un 92.7% de estudios normales y únicamente la paridad se asoció con este tipo de lesiones, los demás factores no fueron significativos. Fueron prevalente las lesiones en edades superiores, en mujeres con inicio de vida sexual activa temprana, uso de anticoncepción oral o inyectable pero no fueron significativas las diferencias (20).

En Azuay, Ecuador en el año 2015 Cabrera, J., y col., realizaron una investigación de prevalencia de genotipos del papiloma virus humano en mujeres de la provincia del Azuay. La muestra fue de 500 mujeres, el 44% tenían el segundo nivel de estudios, la tercera parte instrucción primaria. El 58% eran casadas, 17% solteras, en menor porcentaje vivían en unión libre (15%). El 70% tenía entre 30 a 50 años, el promedio de edad fue de 35 años.



El 7% de las mujeres presentó atipias escamosas de significación indeterminada (ASCUS) y el 1.8% lesiones intraepiteliales de bajo grado (LIEBG). Conforme se incrementa la edad aumenta la prevalencia del ASCUS, siendo mayor en el grupo de 40 años y más (3.4%). En el grupo de menores de 20 años no se detectó ninguna de las dos lesiones diagnosticadas por Papanicolaou (21).

En Loja en el 2016 Jiménez M, realizó un estudio de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Barrio Clodoveo Jaramillo de Loja. Resultados: cerca del 50% se encuentran en edades entre 15-9 años, el 41% son casadas, el 30% se dedican a los quehaceres del hogar, el 48% con nivel de instrucción secundaria y la mayoría es católica (81%) (22).

El 88% iniciaron su vida sexual, la mayoría entre los 15 -19 años, la mayoría refiere tener una pareja sexual, el 41% son multíparas tienen entre 2-5 hijos. La mayoría de las mujeres encuestadas refieren haberse realizado la prueba del Papanicolaou con el fin de prevenir el cáncer cérvico uterino, el 56% se realizó el examen por iniciativa propia y en menor porcentaje por recomendación médica, de amigos y de familiares (22).

En Riobamba en el 2018 Molina, A., realizó una investigación de prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervicouterino, en las mujeres que habitan en el Barrio el Batán, Parroquia Yaruquíes, Cantón Riobamba. Resultados: el 30% de las mujeres están en edades entre 35-41 años seguidas del 28% de edades entre 28-34 años. El 67% de las mujeres eran casadas. El 58% de las mujeres tenía estudios primarios, el 28% ha llegado hasta la secundaria. El 37% de las mujeres del estudio tenían 4 hijos o más, mientras que el 33% tenía dos hijos, el 23% tenía tres hijos y un 7% solo un hijo. El 2,3% utilizaba anticonceptivos orales, 41.9% de las mujeres que participaron se habían realizado un examen de Papanicolaou hace más de tres años, el 20,9% se realizó este examen hace un año, el 14% hace 2 años, el 7% se realizó este mismo año el examen, el 2.3% no recuerda cuando fue su último examen, y otro 2,3% era la primera vez que se realizaba esta prueba (23).



De 43 mujeres estudiadas, 39 (91%) resultaron negativos para lesión intraepitelial o malignidad, mientras que 4 (9%) resultaron con anomalías en células epiteliales, de las cuales 3 resultaron con diagnóstico de ASUS-AGUS, y 1 con LIE-bajo grado (23).



## CAPITULO III

### 3. Objetivos

#### 3.1 Objetivo general:

- Determinar las características de Papanicolaou en mujeres atendidas en el área de gineco-obstetricia en el Centro de Salud N°1 Pumapungo en el periodo 2017-2018.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente las mujeres atendidas en el Centro de salud N°1 en el periodo 2017-2018.
- Establecer los antecedentes gineco- obstétricos de las mujeres atendidas en el Centro de salud N°1 en el periodo 2017-2018.
- Identificar la frecuencia con que las mujeres acudieron a realizarse la prueba de Papanicolaou atendidas en el Centro de Salud N°1 en el periodo 2017-2018.
- Relacionar las características sociodemográficas y frecuencia de realización de la prueba Papanicolaou.
- Caracterizar los reportes de Papanicolau de las mujeres atendidas en el Centro de salud N°1 en el periodo 2017-2018.



## **CAPITULO IV.**

### **4. Diseño metodológico**

#### **4.1 Tipo de estudio**

El estudio realizado correspondió a una investigación de tipo descriptivo, retrospectivo y permitió determinar las características de Papanicolaou en mujeres atendidas en el área de gineco-obstetricia en el Centro de Salud N°1 Pumapungo en el periodo 2017-2018.

#### **4.2 Área de estudio**

El estudio se realizó en el área de gineco-obstetricia del Centro de Salud N°1 Pumapungo.

#### **4.3 Universo**

El universo estuvo constituido por todas las mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou en el Centro de Salud N° 1 Pumapungo, Zona 6 Distrito 01D01 durante el periodo 2017-2018.

El Universo lo conformaron 971 mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou en el Centro de Salud N° 1 Pumapungo, Zona 6 Distrito 01D01 durante el periodo 2017-2018.

#### **Muestra**

La muestra estuvo constituida por 494 mujeres fueron parte del universo de la población de estudio, todas ellas se realizaron una prueba de Papanicolaou en el Centro de Salud N° 1 Pumapungo, Zona 6 Distrito 01D01 durante el periodo 2017-2018

#### **4.4 Criterios de inclusión y exclusión**

##### **4.4.1 Criterios de inclusión**

Pacientes de sexo femenino de todas las edades que se hayan realizado Papanicolaou.

##### **4.4.2 Criterios de exclusión**

Historias Clínicas incompletas.

#### **4.5 Variables**

Datos sociodemográficos: Edad, etnia, instrucción, Estado Civil, Residencia. Antecedentes



gineco-obstétricos: Uso de anticonceptivos orales, número de gestas, reporte de PAP TEST, número de realización de PAP TEST.

Interpretación de PAP TEST: Reporte citológico, Anomalías celulares, Anomalías epiteliales, reporte infeccioso, reporte inflamatorio, agente etiológico.

#### **4.5.1 Operacionalización de variables (Anexo N° 2)**

### **4.6 Métodos, técnicas e instrumentos**

#### **4.6.1 Métodos**

Los datos fueron recolectados de las Historias Clínicas de mujeres que fueron atendidas en el área de gineco-obstetricia en el Centro de Salud N°1 Pumapungo en el periodo 2017-2018.

#### **4.6.2 Técnicas**

Por medio de un análisis documental del formulario de datos según las variables definidas por el investigador fueron completados según datos de las historias clínicas de las mujeres atendidas en el área de gineco-obstetricia en el Centro de Salud N°1 Pumapungo en el periodo 2017-2018.

#### **4.6.3 Instrumentos**

Para la recolección de datos se utilizó un formulario elaborado y basado en las variables descritas anteriormente y supervisado por la Dra. Brighth Vanessa Borja Robalino. Directora de esta investigación y docente de la Facultad de Ciencias Médicas.

#### **Formulario de recolección de datos (Anexo N°1)**

### **4.7 Procedimientos**

La investigación no conllevó ningún riesgo para las pacientes, se solicitó la autorización de la dirección del Centro de Salud N°1 Pumapungo teniendo en cuenta que la información para la investigación debía ser tomada de las historias clínicas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud en el período 2017-2018.



#### **4.7.1 Autorización**

Se solicitó permiso mediante un oficio dirigido al Dr. Juan Molina Director Distrital 01D01 del Centro de Salud N°1 Pumapungo. La solicitud aparece reflejada en el **(ANEXO N°3)**

#### **4.7.2 Capacitación**

La capacitación se hizo mediante la revisión de bibliografía actualizada. Además, se consultó con expertos sobre el tema y sobre el manejo de los datos obtenidos.

#### **4.7.3 Supervisión**

Dicho proceso fue gestionado por la Dra. Brigith Borja Robalino docente en la cátedra de ginecología y obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

### **4.8 Plan de tabulación de datos y análisis**

#### **4.8.1 Tablas**

Los datos se procesaron en tablas de distribución de frecuencias, procesados y analizados según métodos de la estadística descriptiva.

#### **4.8.2 Medidas estadísticas**

Se utilizó el programa estadístico SPSS, versión 22.0, para la evaluación y el análisis de datos se utilizan los siguientes estadísticos: frecuencias y porcentajes, Chi cuadrado,  $p < 0.05$ , para determinar características de Papanicolaou en mujeres atendidas en el área de gineco-obstetricia en el Centro de Salud N°1 Pumapungo en el periodo 2017-2018.

#### **4.9 Aspectos éticos**

La identidad de las pacientes no fue revelada en dicha investigación. Los datos obtenidos mediante las historias clínicas se trataron con total confidencialidad, a través de un código en cada formulario, la información contenida tiene uso exclusivamente científico. Una vez finalizado y con la calificación del mismo, los datos serán eliminados y destruidos.

Los resultados obtenidos se publicarán para la obtención del trabajo final y obtención del título de médico.

Además, declaro no tener conflicto de intereses en el presente trabajo de investigación.

## CAPITULO V.

### 5. RESULTADOS

Los datos obtenidos fueron revisados, corregidos y procesados en EXCEL y SPSS versión 22.0 en español, obteniéndose los siguientes resultados:

#### CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE ESTUDIO.

Las 494 pacientes estudiadas tuvieron las siguientes características:

**TABLA N°1. DISTRIBUCIÓN DE 494 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO. PERIODO 2017-2018. SEGÚN FRECUENCIA DE PAPANICOLAOU, EDAD, ETNIA Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN.**

**CUENCA-ECUADOR 2020**

VARIABLES	CARACTERÍSTICAS	n	%
Edad	<19 Años	15	1.20
	20-39 Años	353	73.1
	≥40 Años	126	25.7
	<b>TOTAL</b>	<b>494</b>	<b>100</b>
Etnia	Negra	1	0.2
	Mestiza	492	99.6
	Indígena	1	0.2
	<b>TOTAL</b>	<b>494</b>	<b>100</b>
Nivel de instrucción	Primaria	148	29.8
	Secundaria	257	51.8
	Universitario	88	18.0
	Analfabeto	1	0.4
<b>TOTAL</b>		<b>494</b>	<b>100</b>

Historias Clínicas  
Elaborado por: Feijó, I.

#### INTERPRETACIÓN

Los resultados de la investigación en el período 2017-2018 indicaron que de las 494 mujeres que se realizaron el Test Papanicolaou, el mínimo de edades fue 17 años, el máximo 66 años, la media de edad fue 32.81 años y la DS 10.44 años, prevaleció el grupo

etario de 20-29 años con 353 mujeres para el 73.1%, lo cual contribuye a la detección temprana de alguna patología.

Prevaleció la etnia mestiza con 492 mujeres para el 99.6% y el nivel de instrucción secundaria con 257 mujeres para el 51.8% seguido de primaria con 148 para el 29.8%.

**TABLA N°2. DISTRIBUCIÓN DE 494 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO. PERIODO 2017-2018. SEGÚN ESTADO CIVIL Y LA RESIDENCIA.**

**CUENCA-ECUADOR 2020**

<b>VARIABLES</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Estado Civil</b>	Soltera	217	43.9
	Casada	182	36.9
	Divorciada	34	6.9
	Viuda	7	1.4
	Unión Libre	54	10.9
<b>TOTAL</b>		<b>494</b>	<b>100</b>
<b>Residencia</b>	Urbana	431	87.2
	Rural	63	12.8
<b>TOTAL</b>		<b>494</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Feijó, I.

**INTERPRETACIÓN**

En los resultados obtenidos en la investigación el estado civil prevalente fue soltera con 217 mujeres para el 43.9% seguido de casadas con 182 mujeres que representó el 36.9% de la muestra. Las Residentes en zona urbana fueron 431 mujeres para el 87.2%, mientras que sólo 63 mujeres con un 12.8 % pertenecen al área rural.

**TABLA N°3. DISTRIBUCIÓN DE 494 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO. PERIODO 2017-2018. SEGÚN USO DE ANTICONCEPTIVO ORAL Y NUMERO DE GESTAS**

**CUENCA-ECUADOR**

<b>VARIABLES</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Uso de Anticonceptivo Oral</b>	Si	126	25.5
	No	368	74.5
<b>Total</b>		<b>494</b>	<b>100</b>
<b>Número de Gestas</b>	Ninguna	55	11.2
	1-3 gestas	338	68.4
	4-5 gestas	74	14.4
	>5 gestas	27	5.5
<b>TOTAL</b>		<b>494</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Feijó, I.

**INTERPRETACIÓN**

En el estudio se pudo identificar 368 mujeres que no utilizaron anticonceptivos orales, que representa el 74.5%. De las mujeres que participaron en la investigación 338 tiene de 1-3 gestas, siendo el 68.4%, seguidas del 14.9% para que tuvieron de 4-5 gestas.

**TABLA N°4. DISTRIBUCIÓN DE 494 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO. PERIODO 2017-2018. SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE HAN REALIZADO PAPANICOLAOU**

**CUENCA-ECUADOR 2020**

<b>VARIABLE</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Número de Papanicolaou Realizados</b>	1-2 veces	451	91.3
	3-4 veces	41	8.3
	≥ 5 veces	2	0.4
<b>TOTAL</b>		<b>494</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Feijó, I.

### **INTERPRETACIÓN**

En los resultados obtenidos de la investigación se constató que se han realizado Papanicolaou de una a dos veces 451 que representa el 91.3%, resultados que pueden indicar que el Papanicolaou se conoce como procedimiento destinado a detectar el cáncer cérvico uterino teniendo en cuenta el período que se investiga 2017-2018.

**TABLA N°5. DISTRIBUCIÓN DE 494 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO. PERIODO 2017-2018. SEGÚN RESULTADOS DEL TEST DE PAPANICOLAOU CUENCA-ECUADOR 2020**

<b>VARIABLE</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Reporte</b>	Normal	166	33.6
<b>Citológico</b>	Anormal	328	66,4
<b>TOTAL</b>		<b>494</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Feijó, I.

### **INTERPRETACIÓN**

Del total de las 494 mujeres que se realizaron el Test de Papanicolaou 328 indicaron un reporte citológico anormal para el 66.4% y normal en 166 mujeres para el 33.6%.

**TABLA N°6. DISTRIBUCIÓN DE 328 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO. PERIODO 2017-2018. SEGÚN REPORTE CITOLÓGICO Y PATOLOGÍA BENIGNA Y PREMALIGNA CUENCA-ECUADOR 2020**

VARIABLE	CARACTERÍSTICAS	n	%
	<b>Patología</b>		
	<b>Benigna</b>		
Reporte citológico	Infecciosa	103	31,43
	Inflamatoria	210	64,0
<b>TOTAL</b>		<b>313</b>	<b>95,43</b>
	<b>Patología</b>		
	<b>Premaligna</b>		
Reporte Citológico	ASCUS	11	3,35
	LSIL	4	1,22
<b>TOTAL</b>		<b>15</b>	<b>4,57</b>
<b>TOTAL</b>		<b>328</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Feijó, I.

### **INTERPRETACIÓN**

De las 494 mujeres estudiadas en el reporte citológico se encontró, informes anormales en 313 mujeres (95.5%) con diagnóstico benigno (inflamatorio e infeccioso) y 15 mujeres (4.5%) tuvieron patología anormal premaligna (ASCUS y LSIL)

Del reporte citológico anormal de patología benigna de tipo infecciosa se diagnosticó a 103 mujeres con un 31,43% y de tipo inflamatorio 210 para un 64,0%.

Y de patología premaligna en 11 mujeres para el 3.35% se presentó diagnóstico de células escamosas atípicas de significado incierto (ASCUS) y en 4 mujeres para el 1.22 % con Lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LSIL).

**TABLA N°7. DISTRIBUCIÓN DE 328 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO. PERIODO 2017-2018. SEGÚN DIAGNÓSTICO Y AGENTE ETIOLÓGICO.**

**CUENCA-ECUADOR 2020**

<b>VARIABLES</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>
<b>Inflamatorio</b>	Sí	210	64,1
	No	118	35,9
<b>TOTAL</b>		<b>328</b>	<b>100</b>
<b>Infecioso</b>	Sí	103	31,4
	No	225	68,6
<b>TOTAL</b>		<b>328</b>	<b>100</b>
<b>Agente Etiológico</b>	Flora cocoide	78	15,8
	Flora bacilar	178	36,1
	Flora mixta	10	2
	Cándida	13	2,6
	Otros	1	0,2
	Ninguno	214	43,3
<b>TOTAL</b>		<b>494</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Feijó, I.

**INTERPRETACIÓN**

Del total de las 328 mujeres estudiadas 210 tuvieron como resultado un proceso inflamatorio y 103 mujeres tuvieron diagnóstico de proceso infeccioso.

Los resultados indicaron que prevalecieron como agente etiológico la flora bacilar en 178 mujeres para el 36.1% y seguido de 78 mujeres con el 15.8% flora cocoide en tanto que 214 con el 43.3% no se reportó ningún agente etiológico.

**TABLA N°8. DISTRIBUCIÓN DE 328 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO. PERIODO 2017-2018. SEGÚN EDAD, ETNIA, NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y DIAGNÒSTICO CITOLÒGICO.**

**CUENCA-ECUADOR 2020**

VARIABLES	CARACTERÍSTICAS	ANOMALIA DE CÉLULAS ESCAMOSAS				REPORTE CITOLÒGICO			
		ASCUS		LSIL		INFECCIOSO		INFLAMATORIO	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Edad</b>	<19 Años	0	0	0	0	15	4.6	3	0.9
	20-39 Años	7	2.1	3	0.9	67	20.5	147	44.8
	≥40 Años	4	1.2	1	0.3	21	6.4	60	18.3
<b>TOTAL</b>		<b>11</b>	<b>3.3</b>	<b>4</b>	<b>1.2</b>	<b>103</b>	<b>31.5</b>	<b>210</b>	<b>64</b>
<b>Etnia</b>	Negra	0	0	0	0	1	0.4	1	0.3
	Mestiza	11	3.3	4	1.2	102	31.1	209	63.7
	Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>11</b>	<b>3.3</b>	<b>4</b>	<b>1.2</b>	<b>103</b>	<b>31.5</b>	<b>210</b>	<b>64</b>
<b>Instrucción</b>	Primaria	3	0.9	0	0	27	8.2	70	21.4
	Secundaria	6	1.8	3	0.9	53	16.3	100	30.5
	Universitaria	2	0.6	1	0.2	21	6.4	38	11.5
	Analfabeta	0	0	0	0	2	0.6	2	0.6
<b>TOTAL</b>		<b>11</b>	<b>3.3</b>	<b>4</b>	<b>1.2</b>	<b>103</b>	<b>31.5</b>	<b>210</b>	<b>64</b>

Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Feijó, I.

**INTERPRETACIÓN**

En los resultados de la tabla se evidencia que la edad prevalente es 20-39 años con la mayor representatividad de anomalías de células escamosas de ASCUS en 7 mujeres (2.1%), LSIL en 3 (0.9%), infeccioso con 103 (31.5%) e inflamatorio en 210 (64.0%).

Según etnia la mayor representatividad de anomalías de células escamosas se encuentra en la etnia mestiza, reporte de ASCUS en 11 mujeres (3.3%), LSIL en 4 mujeres (1.2%), infeccioso en 102 (31.5%) e inflamatorio en 210 (64%).

Por nivel de instrucción la mayor representatividad de anomalías de células escamosas se encuentra en mujeres de nivel de secundaria un reporte de ASCUS en 6 mujeres (1.8%), LSIL en 3 (0.9%), infeccioso en 53 (16.3%) e inflamatorio en 100 (30.5%).

**TABLA N°9. DISTRIBUCIÓN DE 328 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO. PERIODO 2017-2018. SEGÚN ESTADO CIVIL, RESIDENCIA Y DIAGNÒSTICO CITOLÒGICO.**

		CUENCA-ECUADOR 2020							
VARIABLES	Características	ANOMALIAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS				REPORTE CITOLÓGICO			
		ASCUS		LSIL		INFECCIOSO		INFLAMATORIO	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Estado Civil</b>									
	Soltera	4	1.2	3	0.9	38	11.6	93	28.3
	Casada	4	1.2	0	0	32	9.8	77	23.5
	Divorciada	3	0.9	1	0.3	4	1.2	16	4.9
	Viuda	0	0	0	0	6	1.8	6	1.8
	Unión Libre	0	0	0	0	23	7.1	18	5.5
<b>TOTAL</b>		<b>11</b>	<b>3.3</b>	<b>4</b>	<b>1.2</b>	<b>103</b>	<b>31.5</b>	<b>210</b>	<b>64</b>
<b>Residencia</b>									
	Urbana	0	0	0	0	82	25	182	55.4
	Rural	11	3.3	4	1.2	21	6.5	28	8.6
<b>TOTAL</b>		<b>11</b>	<b>3.3</b>	<b>4</b>	<b>1.2</b>	<b>103</b>	<b>31.5</b>	<b>210</b>	<b>64</b>

Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Feijó, I.

### **INTERPRETACIÓN**

En los resultados de la tabla se evidencia que la mayor representatividad de anomalías de células escamosas se encuentra en mujeres del estado civil soltera ASCUS en 4 mujeres (1.2%), LSIL en 3 (0.9%), infeccioso en 38 (11.6%) e inflamatorio en 93 (28.3%).

Por lugar de residencia la mayor representatividad de anomalías de células escamosas se encuentra en mujeres de residencia rural en ASCUS 11 (3.3%) y LSIL en 4 mujeres (1.2%), en tanto en las de zona urbana prevaleció infeccioso en 82 mujeres (25%) e inflamatorio en 182 mujeres (55.4%).

**TABLA N°10. DISTRIBUCIÓN DE 494 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO. PERIODO 2017-2018. SEGÚN FRECUENCIA DE PAPANICOLAOU Y ESTADO CIVIL**

**CUENCA-ECUADOR 2020**

VARIABLE	CARACTERÍSTICAS	CANTIDAD DE VECES QUE SE REALIZÓ PAPANICOLAOU							
		1 -2		3 -4		≥5		TOTAL	
		Veces		veces		veces		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%
Estado Civil	Soltera	205	41.5	12	2.4	0	0	217	43.9
	Casada	165	33.4	17	3.4	0	0	182	36.9
	Divorciada	27	5.47	5	1.0	2	0.4	34	6.9
	Viuda	6	1.2	1	0.2	0	0	7	1.4
	Unión Libre	48	9.7	6	1.2	0	0	54	10.9
<b>TOTAL</b>		<b>451</b>	<b>91.3</b>	<b>41</b>	<b>8.3</b>	<b>2</b>	<b>0.4</b>	<b>494</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Feijó, I.

### **INTERPRETACIÓN**

Los resultados de la indican que prevalecen las mujeres solteras como las que más veces acceden a realizarse el test Papanicolaou y de ellas 205 (41.5%) accedieron de 1-2 veces, 12 (2.4%) accedieron de 3-4 veces.

**TABLA N°11. DISTRIBUCIÓN DE 494 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO. PERIODO 2017-2018. SEGÚN LA FRECUENCIA DEL TEST DE PAPANICOLAOU Y LA RESIDENCIA**

**CUENCA-ECUADOR 2020**

VARIABLE	CARACTERÍSTICAS	CANTIDAD DE VECES QUE SE REALIZÓ PAPANICOLAOU							
		1 -2 VECES		3 -4 VECES		≥5 VECES		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Residencia	Urbana	394	79.7	33	66.8	2	0.4	429	86.8
	Rural	57	11.5	8	1.6	0	0	65	13.2
<b>TOTAL</b>		<b>451</b>	<b>91.3</b>	<b>41</b>	<b>8.3</b>	<b>2</b>	<b>0.4</b>	<b>494</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Feijó, I.

### **INTERPRETACIÓN**

Los resultados evidenciaron que las mujeres de la zona urbana accedieron más veces a realizarse el test Papanicolaou, y de ellas 394 (79.7%) accedieron al Test de 1-2 veces, 33 (66.8%) de 3-4 veces y 2 (0.4%) ≥5 veces.

**TABLA N°12. DISTRIBUCIÓN DE 494 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO. PERIODO 2017-2018. SEGÚN LAS ANOMALIAS CELULARES, ANOMALIAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS Y LA EDAD**

**CUENCA-ECUADOR 2020**

VARIABLE	CARACTERÍSTICAS	REPORTE CITOLÓGICO							
		NORMAL		ANORMAL		TOTAL			
Edad		n	%	n	%	n	%		
	< 19 Años	2	0.4	4	0.8	6	1.2		
	20-39 Años	121	24.5	240	48.6	361	73.1		
	> 40 Años	43	8.7	84	17.0	127	25.7		
<b>TOTAL</b>		<b>166</b>	<b>33.6</b>	<b>328</b>	<b>66.4</b>	<b>494</b>	<b>100</b>		
		ANOMALIAS CELULARES							
		SI		NO		TOTAL			
		N	%	n	%	n	%		
	<19 Años	0	0	6	1.2	6	1.2		
	20-39 Años	9	1.8	352	1.2	361	73.1		
	>40 Años	5	1.0	122	24.7	127	25.7		
<b>TOTAL</b>		<b>14</b>	<b>2.8</b>	<b>480</b>	<b>97.2</b>	<b>494</b>	<b>100</b>		
		ANOMALIAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS							
		ASCUS		L-SIL		NINGUNA		TOTAL	
		N	%	n	%	n	%	n	%
	<19 Años	0	0	0	0	6	1.2	6	1.2
	20-39 Años	7	1.4	3	0.6	351	71.0	361	73.1
	>40 Años	4	0.8	1	0.2	122	24.7	127	25.7
<b>TOTAL</b>		<b>11</b>	<b>2.2</b>	<b>4</b>	<b>0.8</b>	<b>479</b>	<b>97</b>	<b>494</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Feijó, I.

### **INTERPRETACIÓN**

En el reporte citológico se informó diagnóstico anormal en 328 casos (66.4%) de los cuales prevaleció el grupo etario 20-29 años con 240 (48.6%).

Prevalecieron 480 mujeres (97.2%) que no presentaron anomalías celulares, de ellas 352 mujeres (71.2%) en el grupo etario 20-39 años de edad y 122 (24.7%) del grupo ≥40 años.

**TABLA N°13. DISTRIBUCIÓN DE 15 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO. PERIODO 2017-2018. SEGÚN EL USO DE ANTICONCEPTIVO ORAL Y DIAGNÓSTICO PREMALIGNO.**

**CUENCA-ECUADOR 2020**

VARIABLES	CARÁCTERÍSTICAS	ANOMALÍAS CELULARES.					
		ASCUS		LSIL		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
Uso de Anticonceptivo oral	Si	3	20	0	0	3	20
	No	8	53.3	4	26.7	12	80
<b>TOTAL</b>		<b>11</b>	<b>73.3</b>	<b>4</b>	<b>26.7</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Feijó, I.

**INTERPRETACIÓN**

Los resultados obtenidos evidenciaron que de las 3 mujeres que fueron diagnosticadas con células escamosas atípicas de significado incierto (ASCUS) el 20% utilizó anticonceptivos orales y de las diagnosticadas con lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LSIL) ninguna lo utilizó, no se asocia anomalías celulares con anticonceptivos orales.

**TABLA N°14. DISTRIBUCIÓN DE 15 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO. PERIODO 2017-2018. SEGÚN NUMERO DE GESTAS Y DIAGNÓSTICO PREMALIGNO.**

**CUENCA-ECUADOR 2020**

VARIABLES	CARACTERÍSTICAS	ANOMALÍAS CELULARES					
		ASCUS		LIE		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
<b>Número de gestas</b>	Ninguna	2	13.3	1	6.7	3	20
	1-3 veces	6	40	3	20	9	60
	4-5 veces	2	13.3	0	0	2	13.3
	>5 veces	1	6.7	0	0	1	6.7
<b>TOTAL</b>		<b>11</b>	<b>73.3</b>	<b>4</b>	<b>26.7</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Feijó, I.

### **INTERPRETACIÓN**

Al asociar las anomalías celulares con el número de gestas los resultados indicaron que de las mujeres diagnosticadas con células escamosas atípicas de significado incierto (ASCUS) prevaleció las que han tenido de 1-3 gestas (40%) y con lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LSIL) el 20%, no se asocia anomalías celulares con número de gestas.

## CAPITULO VI

### 6. DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación en el período 2017-2018 indicaron que las mujeres que se realizaron el Test Papanicolaou se incrementaron en el 2018, el mínimo de edades fue 17 años, el máximo 66 años, la media de edad fue 32.81 y la DS 10.44 años, predominó el grupo etario de 20-29 años con 361 mujeres para el 73.1% lo cual contribuye a la detección temprana de alguna patología.

Estos resultados son similares a los reportados por Caqui, A.(19), en un estudio donde la mayor proporción de las mujeres que nunca acudían a realizarse la prueba de Papanicolaou se encontraban en el grupo de <20 años, en tanto Ruiz-Leud, A., y cols.(16), hallaron que el 95,1% de las mujeres del estudio que acudían a realizarse la prueba de Papanicolaou fueron mayores de 18 años.

Grandez, C(17), en su estudio encontró que el grupo etario predominante fue de 20 a 29 años con 38.4%, inferior a nuestro resultado, seguido del grupo de  $\geq 40$  años con 30.6%, y Arango G encontró como grupo prevalente 25-34 años (32.4%)(24).

Difiere a nuestros resultados el estudio de Ramírez E, realizado en mujeres entre 20 y 68 años, con edad promedio 37.73 años, en las mujeres encuestadas el 93.5% refieren haberse realizado la prueba alguna vez y el 43% refiere no haberse realizado la prueba en los últimos tres años (25).

En el estudio realizado por Garay, S el 57.6% de las mujeres tenían edades que oscilaban entre los 20 a 34 años de edad, y aunque el 80,9% tenían conocimientos sobre la realización de la prueba de Papanicolaou, en la práctica no todas cumplían, por no acudir a los establecimientos de salud para realizarse la prueba y tampoco cumplían con las especificaciones de la prueba (una cada año) por sus múltiples labores y sobre todo por tratar de cubrir sus necesidades básicas (26).

En la investigación realizada por Jiménez M, en el 2018 en el Ecuador la mayoría de las mujeres encuestadas refirieron haberse realizado la prueba del Papanicolaou con el fin de prevenir el cáncer cérvico uterino, de éstas el 56% se realizó el examen por iniciativa propia y en menor porcentaje por recomendación médica, de amigos y de familiares (22).

EL estudio realizado por Camey C, reveló que solamente el 55% de las mujeres entrevistadas se han realizado el examen, mientras que el 45% nunca se han realizado el examen de Papanicolaou, infiriendo que en estos resultados podría influir la cultura, la cual se vuelve un factor determinante a la renuencia a realizarse el examen de Papanicolaou, debido a timidez y miedo que suelen demostrar las mujeres; a ser observadas por otras personas (27).

En estos resultados se evidencia que la prueba no se realiza con sistematicidad y que el mayor por ciento de mujeres que acuden a realizarse la prueba de Papanicolaou está en el período de mayor actividad sexual, aunque se debe destacar que las mujeres mayores de 40 años siguen en riesgo y deben continuar realizándose los exámenes anuales, así como las menores de 20 años que han iniciado su vida sexual.

Predominó en nuestro estudio la etnia mestiza con 492 mujeres para el 99.6%, el nivel de instrucción secundaria con 256 mujeres para el 51.8% seguido de primaria con 147 para el 29.8%. El estado civil prevalente fue soltera en el 43.9% de las mujeres, seguido de casadas en el 36.8% de los casos. Y para los residentes con mayor prevalencia fue la zona urbana fue el 86.8%.

Difiere este resultado acerca del nivel de instrucción al que obtuvo en su estudio Corona R., en el cual prevaleció el nivel primario en 40.9% seguido de secundaria y bachiller 25% y 18.2% respectivamente y al 58% de estudios primarios reportado por Molina, A(23), en tanto nuestro resultado es similar a lo reportado por Grandez, C, en el cual un 44% de mujeres tenían estudios secundarios (17).

Y difiere nuestro estudio en cuanto al estado civil al obtenido por Cabrera J,(21), quien encontró prevalencia del 58% de mujeres casadas, Grandez C(17), reportó en unión libre un 53.7% de las mujeres estudiadas y Molina el 67% de casadas (23).

En nuestra investigación prevaleció el 74.5% de las mujeres que no utilizaron anticonceptivos orales. Similar al resultado obtenido por Barrios I y cols.(18), en un estudio donde el 22% usaba anticonceptivos hormonales y en el estudio de Corona R el 100% de las mujeres no consumió anticonceptivos orales en un período mayor de cinco años(18).

De las mujeres que participaron en la investigación casi la mitad de las mujeres el 49.6% tuvieron de 1-3 gestas, inferior al 63.7% reportado por Molina A.(23), y al 74% por Barrios I.(18).

Se han realizado Papanicolaou al menos una vez el 72.5% y 19.0% se lo han realizado dos veces, resultados que pueden indicar que el Papanicolaou se conoce como procedimiento destinado a detectar el cáncer cérvico uterino teniendo en cuenta el período que se investiga 2017-2018. Este resultado difiere a los otros investigadores que señalan en su estudio las mujeres que nunca se han realizado Papanicolaou como Caqui A (19%)(19), Ruiz-Leud A., y cols (6.9%)(16), González E (26.9%) (14).

Las mujeres casadas y de relaciones en unión libre representaron casi la mitad de las mujeres que mantenían una relación estable (47.8%), resultado importante teniendo en cuenta que la inestabilidad y cambio constante de pareja constituyen un factor de riesgo del cáncer cérvico-uterino, se estableció asociación significativa del estado civil y cantidad de veces que las mujeres acceden a la prueba de Papanicolaou.

En la investigación realizada por León S, se encontró asociación entre la edad, nivel de instrucción, y estado civil con las veces que se accede a la realización de la prueba Papanicolaou (28).

Los resultados obtenidos en nuestra investigación acerca de la cantidad de veces que acceden las mujeres a realizarse la prueba de Papanicolaou no están asociados a variables socio demográficas como la edad, etnia, nivel de instrucción y procedencia y si se encontró asociación significativa con estado civil y la cantidad de veces que acceden las mujeres a realizarse la prueba de Papanicolaou.

Los resultados del Test Papanicolaou realizado a las mujeres indicaron un reporte citológico anormal en el 66.4% de los casos. Difiere este resultado al 98.8% normal reportado por Grandez C. (17).

De las mujeres que no presentaron anomalías celulares, el 71.2% fue del grupo etario 20-39 años de edad y el 24.7% del grupo  $\geq 40$  años.

Prevalció el 97.0% que no presentaron anomalías celulares, las que fueron diagnosticada con anomalías fueron el 2.2% que representaron células escamosas atípicas de significado incierto (ASCUS) y el 0.8 que presentó lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LSIL), anomalías que estuvieron presentes en el grupo etario 20-39 años (1.4% y 0.6% respectivamente).

Este resultado difiere al 13,8% positivo para lesión escamosa intraepitelial de bajo grado reportado por Ruiz-Leud, A y Cols., (16), el 1.8% reportado por Cabrera J., (21), el 2.2% por González E., (14), el 2.3% por Corona., R(13), el 28.7% por Arango G., (24), el 44.9% por Capcha S., (29), el 35.8% por Domador E., (30).

El estudio realizado por Ponce A., reportó que el 53.32% de las mujeres estudiadas tuvieron una lesión intraepitelial de bajo grado y el 43.32% presentó una lesión intraepitelial de alto grado (31).

En tanto para células escamosas atípicas de significado incierto Cabrera J. reportó 7% superior a nuestro resultado a diferencia de constatar que en la medida que aumenta la edad es más alta la prevalencia de ASCUS(21) .En tanto Arango G reportó 33.1%, Domador E el 26.4%(30)

Estos resultados más elevados podrían deberse a múltiples razones, entre las cuales las más frecuentes encontradas han sido la falta de información y medidas de prevención lo que evidencia la necesidad de realizar programas de información, detección y apoyo para minimizar el riesgo de esta enfermedad que constituye un problema de salud pública de alta mortalidad.

El 63.0% de los reportes indicaron proceso inflamatorio, de ellas el 46.3% del grupo etario 20-39 años y el 16.0% del grupo  $\geq 40$  años y con diagnóstico infeccioso se reportó el 56.3%, de ellas el 42.5% del grupo etario 20-39 años y 13.1% del grupo  $\geq 40$  años. Estos

resultados confirman el gran potencial que tiene este examen para el tamizaje de patología cervical femenina, por lo sencillo, económico y funcional que resulta; debiendo ser uno de los pilares en la lucha contra la neoplasia cervical femenina.

Similares resultados son los de Corona R., que señaló diagnóstico de inflamación en el 25% de las mujeres estudiadas.

En tanto en el estudio de Chávez M., al asociar la variable presencia de inflamación de cuello uterino y la presencia de lesión intraepitelial de acuerdo al cálculo de  $X^2= 4,86$  (p valor: 0,027), con un error del 5% se encontró que la presencia de inflamación de cuello uterino está asociada a la presencia de lesión intraepitelial en cérvix uterino, por lo que las mujeres con inflamación en cérvix tienen 1,35 veces más el riesgo de tener lesión intraepitelial que las mujeres que no tiene signos clínicos de inflamación en cuello uterino (OR: 1,35 IC: 1,034 – 1,779) (15).

Los agentes etiológicos diagnosticados fueron flora bacilar en el 36.0% de los casos, de las cuales el 26.5% son del grupo etario 20-39 años y 9.5% del grupo  $\geq 40$  años, seguido de flora cocoide en el 12.7% del grupo etario 20-39 años y el 3.0% del grupo  $\geq 40$  años, cándida se reportó en el 2.4% del grupo etario 20-39 años.

Estos resultados difieren los encontrados por Ruiz-Leud (16) en un estudio don el 44% de las mujeres presentó *Cándida albicans*, el 38% infección por *Gardenella* y el 2% tanto para *Leptotrix* como para *Trichomona*.

Los resultados obtenidos evidenciaron que 3 de las mujeres que fueron diagnosticadas con células escamosas atípicas de significado incierto (ASCUS) el 20% utilizó anticonceptivos orales y de las diagnosticadas con lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LSIL) ninguna lo utilizó, no se asocia anomalías celulares con anticonceptivos orales.

Al asociar anomalías celulares con número de gestas los resultados indicaron que de las mujeres diagnosticadas con células escamosas atípicas de significado incierto (ASCUS)

prevaleció las que han tenido de 1-3 gestas (40%) y con lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LSIL) el 20%, no se asocia anomalías celulares con número de gestas.

Los resultados indicaron que las mujeres diagnosticadas con células escamosas atípicas de significado incierto (ASCUS) y con lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LSIL) no presentaron inflamación ni infección, se asocia anomalías celulares con inflamación e infección.

Estos resultados son similares a los reportados por Ruiz-Leud., que en su estudio encontró que tener una citología normal está asociado a tener inflamación y al uso de anticonceptivos orales, aunque en su estudio obtuvo porcentos más elevados que los nuestros (16).

En otras investigaciones como la de Molina A., se encontró que las mujeres que presentaban células escamosas atípicas de significado incierto (ASCUS) LIE de Bajo Grado., utilizaban ningún método anticonceptivo, pero tal vez el descuidar sus controles ginecológicos las hiciera más propensas a infecciones (23).

En el estudio de Barrios I, sobre los factores de riesgo presentes en un grupo de pacientes el 78% presentó lesiones intraepiteliales escamosas (LIE) de bajo grado, el 64% de las mujeres tuvieron dos o más partos concluyendo que la multiparidad, es uno de los factores de riesgo que con mayor frecuencia encontrados en las pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas en Cartagena (18).

## CAPITULO VII.

### 7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA

#### 7.1 CONCLUSIONES

En el período 2017-2018 las mujeres que se realizaron el Test Papanicolaou en el Centro de Salud N°1 Pumapungo tenían un mínimo de edad de 17 años, y un máximo de 66 años, la media de edad fue 32.81 y la DE 10.44 años, predominó el grupo etario de 20-29 años, la etnia mestiza, instrucción secundaria, estado civil soltera y la procedencia zona urbana.

Los antecedentes gineco-obstétricos de las mujeres que prevalecieron fueron la no utilización de anticonceptivos orales, tener de 1-3 gestas y la gran mayoría el 72.5% se habían realizado Papanicolaou al menos una vez.

En el reporte citológico un 2.2% de mujeres fueron diagnosticadas con células escamosas atípicas de significado incierto (ASCUS) y un 0.8% con Lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LSIL). El 63.0% de los reportes indicaron proceso inflamatorio y en el 56.3% un proceso infeccioso.

El agente etiológico presente en las mujeres fue la flora bacilar en el 36.0%, en el 15.8% flora cocoide y en el 43.3% no se reportó ningún agente etiológico.

La frecuencia con que las mujeres se realizaron la prueba de Papanicolaou no estuvo asociada a la edad, nivel de instrucción, etnia ni con la procedencia, pero sí estuvo asociada al estado civil con diferencias significativas.

Las anomalías celulares, inflamación e infección no estuvieron asociados con la edad y si estuvieron asociados significativamente con los agentes etiológicos.

Las anomalías celulares no estuvieron asociadas al uso de anticonceptivos orales y el número de gestas, pero sí estuvieron asociados significativamente con procesos inflamatorios e infecciosos.

## 7.2 RECOMENDACIONES

- Valorar los resultados de la presente investigación con la dirección del centro de salud N° 1 Pumapungo.
- La falta de información y medidas de prevención, evidencia la necesidad de realizar programas de información, detección y apoyo para minimizar el riesgo de esta enfermedad que constituye un problema de salud pública de alta mortalidad.
- Estos demuestran la importancia que tiene la educación en la mujer para adoptar estilos de vida saludables, y así disminuir el riesgo de esta enfermedad.
- Incentivar y fomentar a la población para que tome conciencia de la realización de la prueba de Papanicolaou.
- Que la prueba de Papanicolaou sea un procedimiento de rutina en la población en riesgo con el establecimiento y a la vez pueda dar un seguimiento para los casos positivos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Essi da Cruz D, Pereira Jardim D. Adolescencia y Papanicolaou: conocimiento y práctica. *Adolescencia y Salud*. 2013; 10(1).
2. Innoncetia Ebu N, C Mupepi S, Peter SM, Sampsel M. Knowledge, practice, and barriers toward cervical cancer screening in Elmina, Southern Ghana. *Dovepress*. 2014; 2015(7).
3. Zoa Assoumou S, Mabika Mabika B, Ndjoyi Mbiguino A, Mouallif M, Khattabi A, Ennaji M. Awareness and knowledge regarding of cervical cancer, PAp smear screening and human papilomavirus infection in Gabonese women. *BMC Women's Health*. 2015; 15(37).
4. Dhendup T, Pandup T. Cervical cancer knowledge and screening behaviors among female university graduates of year 2012 attending national graduate orientation program, Bhutan. *BMC Women's Health*. 2014; 14(44).
5. AL-Hammadi FA, Al-Tahri F, Al-Ali A, Nair SC, Abdulrahman M. Limited Understanding of Pap Smear Testing among Women, a Barrier to Cervical Cancer Screening in the United Arab Emirates. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2017; 18(12).
6. Fang WH, Yen CF, Hu J, Lin JD, Loh CH. The utilization and barriers of Pap smear among women with visual impairment. *International Journal for Equity in Health*. 2016; 15(65).
7. Hyacinth H, Adekeye O, Ibeth J, Osoba T. Cervical Cancer and Pap Smear Awareness and Utilization of Pap Smear Test among Federal Civil Servants in North Central Nigeria. *PLOS ONE*. 2012; 7(10).
8. Moreira Brunet A, Cabrera Rodriguez T, Clemente Rodriguez I, Mass Basulto GM. Prevención de cáncer de cuello uterino en adolescentes: un reto. *Revista Finlay*. 2013; 3(3).
9. Garwood P. Organización mundial de la salud. [Online]; 2014. Acceso sábado de septiembre de 2017. Disponible en: HYPERLINK "<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/preventing-cervical-cancer/es/>" <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/preventing-cervical-cancer/es/>.
10. Alvarado Corral R, Álvarez C. *issu.com*. [Online]; 2015. Acceso sábado de septiembre de 2017. Disponible en: HYPERLINK "[https://issuu.com/solcacuenca/docs/sexta\\_inf\\_\\_\\_\\_reg\\_solca\\_cuenca](https://issuu.com/solcacuenca/docs/sexta_inf____reg_solca_cuenca)"

[https://issuu.com/solcacuenca/docs/sesto\\_inf\\_reg\\_solca\\_cuenca](https://issuu.com/solcacuenca/docs/sesto_inf_reg_solca_cuenca).

11. Rodríguez González D, Pérez Piñero J, Sarduy Nápoles M. Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados. GINECOLOGÍA Y SALUD REPRODUCTIVA. 2014; 40(2).
12. Rees D, Lombardo AM, Tangores G, Meyers SJ, Muppala VR, Niccolai LM. Knowledge and beliefs regarding cervical cancer screening and HPV vaccination among urban and rural women in León, Nicaragua. PeerJ. 2017; 5(3871).
13. Corona R. Variabilidad diagnóstica inter observador en pacientes con diagnóstico colposcópico histopatológico en lesiones premalignas y malignas del cérvix. Tesis de Posgrado. Veracruz: Universidad Veracruzana, Servicios de Salud Veracruz.
14. González E. Reporte de Papanicolaou realizado a usuarias atendidas en el Puesto de Salud Alfonso González de Julio-Diciembre. Mangua. Nicaragua. Tesis de Grado. Managua. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
15. Chavez M. Factores de riesgo asociados a lesión intraepitelial de cuello uterino en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Control del Cáncer de la Mujer, Hospital Corea- El Alto, 2012. Tesis de Posgrado. La Paz. Bolivia. Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica.
16. Ruiz-Leud A, Bazán-Ruiz S, Mejías C. Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano, 2015. Rev Chile Obstet Ginecolgia. 2017; 82(1): p. 26-34.
17. Grandez C. Características del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, 2015. Tesis de Grado. Iquitos. Perú: Universidad Científica del Perú, Facultad Ciencias de la Salud.
18. Barrios I, Lecompte P, Leones R, López F. Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix en la clínica maternidad Rafael Calvo en la Ciudad de Cartagena (Colombia): estudio descriptivo. Archivos de Medicina. 2016; 16(1): p. 109-117.
19. Caqui A. Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, noviembre 2017. Tesis de Grado. Lima. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud.

20. Peláez, V; Pino, J. Prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervical y factores asociados en citologías realizadas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, año 2010. Tesis de Grado. Cuenca: Universidad de Ciencia, Facultad de Ciencias Médicas.
21. Cabrera J, Cárdenas O, Campoverde A, Ortiz J. Prevalencia de genotipos de papiloma virus humano en mujeres de la provincia de Azuay. MASKANA. 2015; 6(1).
22. Jiménez M. Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Barrio Clodoveo Jaramillo de Loja. Teadosis de Gr. Loja: Universidad Nacional de Loja, Facultad de Salud Humana.
23. Molina A. Prevalencia de anomalías citológicas en frotis cérvico-uterino, en las mujeres que habitan en el Barrio el Batán, Parroquia Yaruquies, Cantón Riobamba. Tesis de Grado. Riobamba. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Ciencias.
24. Arango G. Prevalencia de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en los resultados de Papanicolaou en las mujeres atendidas en el Hospital II- Cañete en el período Julio 2014-Julio 2015. Tesis de Grado. Lima. Perú: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana.
25. Ramírez E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional La Plata. Tesis de Posgrado. Argentina: Universidad Nacional La Plata, Centro INUS Maestría en Salud Pública.
26. Garay S. Características sociales de la integrantes del programa vaso de leche del distrito de Huancayo y su relación con el acceso la prueba de Papanicolaou. Tesis Doctoral. Huancayo. Perú: Universidad Nacional del Centro de Perú, Escuela de Posgrado.
27. Camey C. Estudio realizado con usuarias que atiende extensión de cobertura de la Jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, febrero 2015. Tesis de Grado. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud.
28. León S. Factores relacionados con el examen de Papanicolaou y mortalidad por cáncer de cuello en Argentina. Rev Argent Salud Pública. 2013; 4(15): p. 20-25.
29. Capcha S. Características sociodemográficas y gineco-obstétricas de

pacientes con resultados de Papanicolaou atendidas en el Hospital Regional de Huanuco Hermilio Valdizán Medrano en el año 2017. Tesis de Grado. Lima. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud.

30. Domador E. Resultados del Papanicolaou y la colposcopia (IVSL) del cérvix uterino en mujeres atendidas en el Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea Enero a Diciembre, 2017. Tesis de Grado. Lima. Perú: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería.
31. Ponce A. Evaluación de marcador para virus papiloma humano en mujeres con informes de Papanicolaou de células escamosas atípicas sugerentes de LIE alto grado o CA Invasor (H2). Tesis de Grado. Sede República. Chile: Universidad Nacional Andrés Bello, Facultad de Medicina.

**ANEXOS:**

**ANEXO N°1. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

# HISTORIA CLÍNICA \_\_\_\_\_

# CODIGO DE FORMULARIO \_\_\_\_\_

Año: 1. 2017 \_\_ 2. 2018 \_\_

<b>SECCIÓN I: Datos Sociodemográficos</b>	
<b>Edad:</b> _____	<b>Etnia:</b> 1. Blanca ____ 2. Negra ____ 3. Mestiza ____ 4. Indígena ____ 5. Otro ____
<b>Instrucción:</b> 1. Primaria ____ 2. Secundaria ____ 3. Universitario ____ 4. Analfabeto ____ 5. Otros ____	<b>Estado Civil:</b> 1. Soltera ____ 2. Casada ____ 3. Divorciada ____ 4. Viuda ____ 5. Unión libre ____
<b>Residencia:</b> 1. Urbana ____ 2. Rural ____	
<b>SECCIÓN II: Antecedentes Gineco-obstétricos</b>	
<b>Uso de ACO:</b> 1. Si ____ 2. No ____	<b>Número de gestas:</b> ____
<b>Número de veces de realización Papanicolaou:</b> ____	
<b>SECCIÓN III: Interpretación de PAP TEST</b>	
<b>Reporte citológico:</b> 1. Normal ____ 2. Anormal ____	
<b>Anomalías celulares</b> 1. Si ____ 2. No ____ <b>Anomalías de las células escamosas (SIL)</b> 1. Células escamosas atípicas de significado incierto ____ 2. Células escamosas atípicas sugestivas de alto grado ____ 3. Lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado ____ 4. Lesión intraepitelial escamosa de alto grado ____ 5. Carcinoma de células escamosas + ____ 6. Ninguno ____	<b>Inflamatorio:</b> 1. Si ____ 2. No ____ <b>Infeccioso:</b> 1. Si ____ 2. No ____ <b>Agente etiológico:</b> 1. Flora cocoide ____ 2. Flora bacilar ____ 3. Flora mixta ____ 4. Cándida ____ 5. Clamidia ____ 6. Trichomonas ____ 7. Gardenella ____ 8. Otros ____ 9. Ninguno ____

<b>Anomalías de las células epiteliales glandulares</b> 1. Si ____ 2. No ____	
---	--

## ANEXO N°2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala
<b>Edad</b>	Número de años cumplidos desde el nacimiento	Cronológica	1. <19 años 2. 20-39 años 3. ≥40 años	Ordinal
<b>Etnia</b>	Clasificación de los grupos humanos en base a los caracteres fenotípicos	Antropológica	1. Blanca. 2. Negra. 3. Mestiza. 4. Indígena 5. Afrodescendiente 6. Montubio	Nominal
<b>Instrucción</b>	Último grado de estudios alcanzado	Académica	1-Primaria 2-Secundaria 3-Superior 4-Analfabeto	Nominal
<b>Estado civil</b>	Situación legal y civil de una persona		1.Soltera 2. Casada 3.Divorciada 5.Viuda	Nominal
<b>Residencia</b>	Lugar de residencia	Geográfica	1.Urbana 2.Rural	Nominal
<b>Uso ACO</b>	Tipología de método anticonceptivo	Conductual	1-Sí 2-No	Nominal
<b>Reporte PAP</b>	Citología cérvico-vaginal diseñado para identificar células cervicales anormales.	Semiótica	1-Normal 2'Anormal	Nominal
<b>Realización PAP</b>	Frecuencia de veces con que se ha realizado PAP	Actitudinal	1-Una vez 2-Dos veces 3-Tres veces 4-Cuatro veces 5-Cinco veces 6>Cinco veces	Ordinal
<b>Gestas</b>	Número total		1.Ninguna	Nominal

	de embarazos que ha tenido una mujer		2.1-3 gestas 3. 4-5 gestas 4>5 gestas	
<b>Reporte citológico</b>	Procedimiento diagnóstico	Semiótica	1-Normal 2-Anormal	Nominal
<b>Anomalías celulares</b>	clasificación diagnóstica de patología neoplasia	Semiótica	1-ASCUS 2- HSIL 3-L-SIL 4-H-SIL 5-Carcinoma	Nominal
<b>Proceso infeccioso</b>	Es la penetración y el desarrollo o multiplicación de un huésped de un agente infeccioso en el organismo	Semiótica	1-Sí 2-No	Nominal
<b>Proceso inflamatorio</b>	Es el conjunto de fenómenos clínicos y fisiológicos que resultan de la activación general del sistema inmune, con independencia de la causa que lo origine	Semiótica	1-Sí 2-No	
<b>Agente etiológico</b>	Organismo que sea capaz de producir una infección o una enfermedad infecciosa	Semiótica	1-Flora mixta 2-Gardenella 3-Leoptotrix 4-Clamidia 5-Trichomonas 6-Cándida 7-Ninguno	Nominal

### **ANEXO N°3. OFICIO PARA AUTORIZACIÓN DE RECOLECCION DE DATOS.**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA**

**Solicitud de autorización al director del Centro de Salud N°1 Pumapungo para la realización de la Investigación.**

Dr. Juan Molina  
DIRECTOR DISTRITAL 01D01-SALUD

De mis consideraciones, las que suscribe Israel Humberto Feijó Flores con documentos de identidad CI: 0106558208 , egresado actualmente de la carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, solicito se me conceda su autorización para obtener datos de las historias clínicas de las pacientes atendidas en consulta externa de ginecología ,para la realización de mi proyecto de investigación previo a la obtención de título de Médico, titulado **“CARACTERÍSTICAS DE PAPANICOLAU EN MUJERES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO EN EL PERIODO 2017-2018.”**

En espera de su atenta colaboración para su respectiva aprobación.

Con mi agradecimiento, un saludo fraternal.

f)

---

Israel Humberto Feijó Flores.