



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACION



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

N° 088-UI-FO-UNICA-2025

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

La que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Factores reproductivos y resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024

Presentado por:

HUARIPAUCAR CASAVILCA, TANIA LISENIA

Autor del proyecto de tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **Obstetricia**. Habiendo obtenido un resultado del **17%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO


Según Reglamento de Evaluación de Originalidad de los Documentos de investigación, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 1668-R-UNICA-2020.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

El Informe Final de Tesis, se encuentra dentro de los parámetros de similitud que establece el Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga."

Ica, 15 de julio del 2025

Recibo de Pago (Boucher) N° 885744

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. CARMEN LUISA CHAUCA SAAVEDRA
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Obstetricia



Título

Factores reproductivos y resultados de Papanicolaou en
pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024

Línea de investigación

Salud pública y conservación del ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Autor:

Bach. HUARIPAUCAR CASAVILCA, TANIA LISENIA

Ica – Perú
2025

Dedicatoria

A Dios, por darme su protección para seguir este camino largo y por iluminarme en cada proyecto de mi vida, por poner a mi camino a personas que han sido el soporte y compañía durante nuestro desarrollo profesional.

Con todo mi cariño a mis queridos padres, por todo su esfuerzo y sacrificio durante estos años, por creer en mí, por motivarme en cada momento, porque me han dado el mejor ejemplo de perseverancia, de que a pesar de todo siempre se debe seguir adelante y por su amor incondicional.

A mi pareja, por motivarme para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

Agradecimiento

A mi casa de estudios la Universidad San Luis Gonzaga, a mi Facultad de Obstetricia que me albergó en sus aulas y a los docentes por sus enseñanzas que me brindó los conocimientos para mi formación profesional.

Al Centro de Salud La Palma y sus autoridades por brindar las facilidades que contribuyeron a la realización de mi investigación en sus instalaciones.

A mi asesor el Dr. Silverio Alejo Huamani, por su apoyo inmediato, orientación y colaboración eficaz para realizar el presente trabajo de investigación y a los docentes por su gran conocimiento y experiencias que me brindaron en las aulas.

Índice de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	viii
I.INTRODUCCIÓN.....	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	26
III. RESULTADOS.....	28
IV. DISCUSIÓN	46
V. CONCLUSIONES	48
VI. RECOMENDACIONES.....	49
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
VIII. ANEXOS.....	54

Índice de tablas

Tabla 1. Factores reproductivos y resultados de Papanicolaou	28
Tabla 2. Factores ginecológicos y resultados de Papanicolaou.....	31
Tabla 3. Factores obstétricos y resultados de Papanicolaou	39
Tabla 4. Pruebas chi-cuadrado: Factores reproductivos y resultados de Papanicolaou	43
Tabla 5. Pruebas chi-cuadrado entre factores ginecológicos y resultados de Papanicolaou	44
Tabla 6. Pruebas chi-cuadrado entre factores obstétricos y resultados de Papanicolaou	45

Índice de gráficos

Gráfico 1. Menarquía sin lesiones intraepiteliales.....	33
Gráfico 2. Inicio de relaciones sexuales sin lesiones intraepiteliales	34
Gráfico 3. Número de parejas sexuales sin lesiones intraepiteliales	35
Gráfico 4. Métodos anticonceptivos y resultados de papanicolaou.....	36
Gráfico 5. Antecedentes de ITS y resultados de Papanicolaou	37
Gráfico 6. Última toma de papanicolaou y resultados de Papanicolaou.....	38
Gráfico 7. Número de partos vaginales y resultados de Papanicolaou	40
Gráfico 8. Abortos y resultados de Papanicolaou.....	41
Gráfico 9. Legrado uterino y resultados de Papanicolaou	42

Resumen

Se realizó un estudio con el **objetivo** de determinar la relación que existe entre los factores reproductivos y resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024.

Metodología: Estudio de tipo observacional, retrospectivo y transversal, nivel relacional y de diseño no experimental; la muestra la conformaron 109 usuarias atendidas en el Centro de Salud La Palma; utilizando la ficha de recolección de datos como instrumento.

Resultados: Los factores ginecológicos que tiene relación con los resultados del Papanicolaou son la menarquia de 11 a 12 años ($p=0.001$), edad de inicio de relaciones sexuales menor a 18 años ($p=0.000$), número de parejas sexuales de 2 a 3 ($p=0.010$); método anticonceptivo hormonal ($p=0.058$); antecedentes de ITS ($p=0.000$) y la última toma de PAP de 1 a 3 años ($p=0.017$). Dentro de los factores obstétrico que tienen relación con los resultados del PAP son la paridad ($p=0.032$) y el antecedente de legrado uterino ($p=0.000$)

Conclusión: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores reproductivos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024.

Palabras clave: Factores reproductivos, resultados, Papanicolaou

Abstract

A study was carried out with the **objective** of determining the relationship between reproductive factors and Pap smear results in patients treated at the La Palma Health Center, Ica, 2024.

Methodology: Observational, retrospective and cross-sectional study, relational level and non-experimental design; The sample was made up of 109 users treated at the La Palma Health Center; using the data collection form as an instrument.

Results: The gynecological factors that are related to the results of the Pap smear are menarche from 11 to 12 years ($p=0.001$), age of initiation of sexual relations less than 18 years ($p=0.000$), number of sexual partners from 2 to 3 ($p=0.010$); hormonal contraceptive method ($p=0.058$); history of STIs ($p=0.000$) and the last PAP taken from 1 to 3 years ($p=0.017$). Among the obstetric factors that are related to PAP results are parity ($p=0.032$) and history of uterine curettage ($p=0.000$).

Conclusion: There is a statistically significant relationship between reproductive factors and Pap smear results in patients treated at the La Palma Health Center, Ica, 2024.

Keywords: Reproductive factors, results, Papanicolaou

I. INTRODUCCIÓN

El examen de Papanicolau (PAP) es un proceso ginecológico que se realiza con el fin de detectar prematuramente las primeras señales de cáncer de cuello uterino, el cual es una enfermedad que acaba con la vida de dos mujeres por día, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1). Dicha prueba médica ha reducido el número de muertes alrededor del mundo, siendo que en los países en vía de desarrollo como en las regiones de América Latina y El Caribe son las zonas más afectadas por cáncer de cuello uterino debido a las limitaciones que los establecimientos de salud presentan, así como otros factores como el sociocultural que afectan a la realización de la citología cervical (2).

Expertos en ginecología indican que el examen cervicouterino debe realizarse desde los 25 años de edad y cada tres años a partir de la primera consulta para descartar cualquier alteración en el cuello del útero, ya que, el cáncer de cuello uterino se encuentra dentro de los primeros cuatro tipos de cáncer más frecuentes en mujeres adultas, la cual tuvo una incidencia de 604,000 nuevos casos y 342,000 durante épocas de confinamiento en el año 2020 (3). Por otro lado, en Sudamérica, Bolivia es el país con mayor número de casos de cáncer cervicouterino, con mayor incidencia en la región de Oruro, teniendo casos de cáncer de cérvix hasta del 40% del total de mujeres y cáncer de ovario en el 5.6% de la población, por lo que el sistema de salud departamental se dispuso a continuar con los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud para mejorar el tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas mediante estrategias innovadoras (4).

En el contexto peruano, hasta el año 2022 se diagnosticaron alrededor de 4,720 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, la cual conllevó a un total de 2,288 mujeres fallecidas, siendo Perú el cuarto país con tasas más altas de mortalidad en América del Sur. Las regiones con mayor número de casos son Lima, Junín, Tumbes, San Martín y Loreto, siendo ésta última la que más preocupa a médicos en el país debido a que la tasa de vacunación se ha reducido en un 64% (5).

Antecedentes de investigación

Internacionales

Umakanthan S, et al. (Trinidad y Tobago, 2023), realizaron un trabajo de investigación teniendo como objetivo identificar los factores de riesgo comunes para el cáncer de cuello uterino en pacientes de un hospital de atención terciaria de Trinidad. La metodología fue un estudio retrospectivo y cuantitativo. La muestra fue un total de 215 mujeres seleccionadas mediante muestreo no probabilístico. Los resultados indicaron que el promedio de edad fue de 36.7 años, el promedio de edad de primera relación sexual fue a los 18.1 años, siendo que el promedio de parejas sexuales es de 3.1. Los resultados del Papanicolau mostraron Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL) con un

32.6%, seguido de la Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado (ASCUS) con 28.8% y células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) con 27.4%. Se concluye que los principales factores de riesgo observados para las anomalías citológicas y las lesiones premalignas fueron la edad temprana de la primera relación sexual, no hacer uso de anticonceptivos y el número de parejas sexuales (6).

Al Sekri E, et al. (Omán, 2021), publicaron un estudio cuyo objetivo fue estimar la prevalencia de anomalías citológicas en las pruebas de Papanicolau y los factores de riesgo relacionados entre las mujeres omaníes. La metodología aplicada fue un estudio de corte transversal, retrospectivo y correlacional. La muestra fue de 442 mujeres; teniendo como resultado que la edad promedio fue de 39 años, hubo una prevalencia de citologías cervicales en 3.7% y se asoció significativamente las anomalías cervicales con el virus del papiloma humano. Los autores concluyen que no hubo asociación entre los resultados del Papanicolau con el uso de anticonceptivos ni el embarazo a temprana edad (7).

Triana L, et al. (Cuba, 2021), en su estudio con el objetivo de conocer el comportamiento de los factores de riesgo del cáncer cervicouterino en estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. La metodología empleada fue una investigación descriptiva, de corte transversal y de carácter retrospectivo; teniendo como muestra a 50 alumnos de la carrera de Higiene-Epidemiología-Vigilancia y Lucha Anti vectorial de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Encontrando resultados que la edad de inicio de relaciones sexuales del 32% del total de muestra fue a los 14 años, seguido por 15 años a más con 30.0%; el 44.0% de la muestra comentó que el motivo para el inicio de relaciones sexuales fue la búsqueda de placer y relación íntima con la pareja. El 38.0% presentaba hábitos de fumar, el 34.0% utilizaba métodos anticonceptivos hormonales mientras que el 26.0% tenía múltiples compañeros sexuales. Los autores concluyen que factores predisponentes para el cáncer cervicouterino, determinando que el conocimiento acerca de la enfermedad, las relaciones sexuales con múltiples compañeros, el uso de anticonceptivos hormonales y las infecciones de transmisión sexual se encuentran relacionados significativamente con un p valor menor a 0.05 ($p < 0.05$) (8).

Taye B, et al. (Etiopía, 2021), ejecutaron un estudio planteándose el objetivo de identificar los factores de riesgo de lesiones precancerosas de cuello uterino entre mujeres que visitan hospitales de referencia para la detección del cáncer de cuello uterino en el estado regional de Amhara. La metodología empleada fue estudio analítico, prospectivo y transversal; la muestra fue de 67 mujeres de caso y 133 controles. Los resultados encontrados fueron que, el 68.7% tenía edades entre 40 a 49 años, 52,2% con estado civil casado, 41.8% amas de casa. El 73.1% utilizó anticonceptivos, el 71.6% tuvo su menarquia mayor o igual a 15 años, el 82.1% nunca utilizó preservativos, el 50.9% tuvo

de 1 a 3 partos, el 89.3% tuvo parto vaginal, el 29.9% con antecedente de aborto. Concluyeron que los determinantes para las lesiones precancerosas del cuello uterino son modificables y se relacionan con los factores sociodemográficos, los comportamientos sexuales (9).

De Olivera J, et al. (Venezuela, 2020), publicaron una investigación cuyo objetivo fue determinar las patologías de cuello uterino en mujeres que acuden al ambulatorio Urbano tipo I San Francisco. La metodología empleada fue estudio descriptivo y de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 100 mujeres. Los resultados fueron que, el 77% tenía patología en cérvix, de los cuales el 61.03% con cambios reactivos, 46.75% con alteración inflamatoria, 29.87% presencia de células epiteliales anormales. ASCUS se presentó en el 30.43%, 60.87% LIE bajo grado, 8.70% LIE de alto grado. Dentro de las características gineco obstétricas se tiene que el 59.74% eran multíparas, 57.14% con múltiples parejas sexuales, edad temprana de inicio de relaciones sexuales y el 3.89% con promiscuidad. En cuanto a la edad entre 18 a 27 años se encontró que el 33.33% presentó ASCUS y 66.67% LIE de bajo grado; entre los 38 a 47 años 33.33% de ASCUS, 55.56% LIE de bajo grado y 11.11% LIE de alto grado; en las edades de 48 a 57 años el 33,33% presentó ASCUS, LIE de bajo y alto grado respectivamente. En las mujeres con edad temprana de relaciones sexuales el 100% presentó LIE de bajo grado. En las mujeres con una pareja sexual el 20% presentó ASCUS, 80% LIE de bajo grado y en la que tuvieron múltiples parejas sexuales, el 33.33% presentó ASCUS, 55.56% LIE bajo grado y 11.11% LIE de alto grado. En las mujeres sin embarazo, el 66.67% presentó ASCUS, 33.33% LIE bajo grado; en las primigestas, 80% LIE de bajo grado y 20% LIE de alto grado; en las multigestas el 33.33% presentó ASCUS, 60% LIE de bajo grado y 6.67% LIE de alto grado (10).

Nacionales

Espinoza G. (Lima, 2023), en el trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al resultado positivo de Papanicolau en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra. La metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo, observacional, de corte transversal y retrospectivo; teniendo como muestra un total de 1525 pacientes. Los resultados indicaron que los factores reproductivos están relacionados al resultado positivo de Papanicolau ($p < 0.05$), siendo que la edad de inicio de relaciones sexuales fue de menor a 18 años con 46.8% y mayor a 18 años con 53.2%. El número de parejas sexuales se compuso por el 76.7% de mujeres que tuvo 1 a 2 y el 23.3% de 3 a más. Con respecto al uso de anticonceptivos, el 80.7% no utilizaba ninguno, mientras que el 19.3% sí se cuidaba con algún método anticonceptivo. Los factores sociodemográficos indicaron que la edad predominante fue de 54.4%, el 53.9% tenía pareja y el 46.1% estaba soltera, el grado de instrucción fue de

nivel básico con 86.8%. En conclusión, algunos factores de riesgo Gineco Obstétricos se asocian al resultado positivo de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, 2018-2019 (11).

Avilés S, et al. (Huancayo, 2023), en el estudio se plantearon el objetivo de determinar los factores asociados a tener un resultado patológico LIEAG en mujeres de una zona de la sierra central del Perú. La metodología empleada fue estudio analítico, transversal y retrospectivo; la muestra estudiada fue de 2656 mujeres de los cuales el 73.4% tuvo resultado negativo; con resultado de AS-CUS tuvo el 12.5% positivo, 4.8% presentó ASC-H, 5.7% LIEBG, 3.6% presentó LIEAG. Dentro de las características de las mujeres se halló que el 21% tenían antecedentes familiares de cáncer $p=0.328$, el 81.5% utilizaron métodos anticonceptivos $p=0.05$. Las pacientes que presentaron LIEAG se relacionó con a edad mayor, inicio de relaciones sexuales y la cantidad de partos $p<0.001$. Concluyeron que una cada veinticinco mujeres presentaron un resultado de cáncer mediante anatomía patológica, asociado a la edad, paridad, edad de inicio de relaciones sexuales (12).

Chipana W, et al (Cusco, 2023), publicaron un estudio planteándose el objetivo de determinar la relación entre el diagnóstico de papanicolaou con los resultados de biopsia cervicouterina en mujeres de 20 a 55 años en un hospital público de Cusco. La metodología empleada fue un estudio básico, relacional, transeccional y de diseño no experimental; con una muestra de 286 mujeres. Los resultados muestran que el 64% de papanicolaou fueron con alguna lesión premaligna o maligna; la edad predominante fue de 38 a 55 años con 86.4%, los resultados de Rho de Spearman de la prueba de papanicolaou fueron de 0.607 con una significancia de $p=0.000$. Concluyendo que la correlación de Rho de Spearman es de 0.607 puntos entre el diagnóstico de papanicolaou y los resultados de la biopsia cervicouterina (13).

Guerra M, et al. (Lima, 2022), desarrollaron una tesis planteando el objetivo de determinar los factores de riesgo asociado a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021. La metodología es de tipo cuantitativa, diseño correlacional, de corte transversal, retrospectivo. La muestra fue de 309 mujeres que se realizaron el examen de Papanicolau. Los resultados indicaron que las mujeres mayores de 30 años fueron de 65.0%, nivel secundario fue de 57.3% y proveniente de zona rural en un 57.9%. Los factores reproductivos indican que el 78.3% inició las relaciones sexuales después de los 15 años, el 96.4% tuvo más de 2 parejas sexuales. Los resultados del Papanicolau fueron que más del 50.0% tuvo candidiasis, 54.7% vaginosis bacteriana y el 70.5% PVH (14).

Lozano C. (Lima, 2021), publicó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar las características sexuales y reproductivas de las mujeres con citología cervical anormal atendidas en el Centro de Atención Primaria II San Juan Bautista de

EsSalud. La metodología fue un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal; teniendo como muestra a 128 mujeres con resultados de citologías cervicales anormales. Los resultados muestran que el 70.3% de las mujeres iniciaron relaciones sexuales entre los 13 y 18 años, el 71.9% tuvieron de 2 a más parejas sexuales. Con respecto al tipo de anticoncepción, el 45.3% era usuaria de anticonceptivos hormonales y el 43.0% no utiliza ningún anticonceptivo. Los resultados de los exámenes de Papanicolaou indican que el 96.1% tuvieron lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG), 2.3% lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG) y el 1.6% Carcinoma (15).

Venegas G. (Lima, 2021), elaboró un trabajo de investigación con el objetivo de evaluar los factores asociados a un resultado de citología cervical positiva en la prueba de Papanicolaou en una muestra de mujeres peruanas en Lima Perú. El método de estudio fue de corte transversal y analítico; teniendo como muestra a un total de 271 mujeres. Los resultados indicaron que el rango de edad predominante fue el de 31 a 40 años con un total de 29.1%, seguido por el de 41 a 50 años con 28.5%, el estado civil de mujeres casadas fue representado por el 67.7% y el 48.4% tuvo grado de instrucción superior. Los factores reproductivos indicaron que el 7.9% utiliza inyectables como anticonceptivo, el 9.1% utilizaba anticonceptivos orales combinados y el 10.9% utiliza anticonceptivos de barrera. La edad de inicio de relaciones sexuales con mayor porcentaje fue el de menor a los 16 años con un total de 47.6%, la mayoría tenía una pareja sexual (39.3%). Se concluye que los factores reproductivos están asociados a una citología cervical positiva. ($p < 0.05$) (16).

Locales

No se encontró información de los antecedentes locales.

Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre los factores reproductivos y resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024?

Problemas Específicos

PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores ginecológicos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024?

PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores obstétricos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024?

Justificación e importancia de la investigación

La justificación de la investigación, es la exposición detallada de las razones que validan la realización del estudio.

Importancia: La importancia de este estudio se fundamenta en la necesidad de ahondar el entendimiento de la relación entre los factores reproductivos de las pacientes y los

resultados de las pruebas de Papanicolau para la población de Ica, ya que el cáncer cervical se encuentra dentro de los carcinomas con mayor frecuencia a nivel nacional; al conocer los factores que pudieran dar resultados no favorecedores se podrá realizar actividades para corregir los factores modificables para que las mujeres no lleguen a tener un carcinoma cervical.

Aportes: Este estudio busca contribuir a los conocimientos ya existentes dentro de la ginecología y la salud reproductiva, con la finalidad de detectar a tiempo de cualquier alteración a la citología cervical; aporta información relevante que pueda ser utilizada por el personal de salud de la ciudad de Ica para implementar estrategias preventivas en mujeres mayores de 25 años con el objetivo de evitar el cáncer cervicouterino y tratar a tiempo cualquier anomalía.

Soluciones: Los resultados de esta investigación, permitirán al Hospital Regional de Ica y diferentes instituciones comprometidas con la promoción y prevención del cáncer cervical contar con información confiable para poder plantear estrategias que permitan incrementar el número de mujeres que se realizan este tamizaje. De esa manera contar con un diagnóstico oportuno o la reducción de este carcinoma, contribuyendo a la mejora de los indicadores de salud de nuestra región.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores reproductivos y resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024.

Objetivos específicos

OE1. Establecer la relación que existe los factores ginecológicos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024.

OE2. Determinar la relación que existe entre los factores obstétricos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024.

Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores reproductivos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024.

Hipótesis Específica

HE1. Existe relación significativa entre los factores ginecológicos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024.

HE2. Existe relación significativa entre los factores obstétricos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN
Variable Independiente				
Factores reproductivos	Son condiciones o un conjunto de aspectos que condicionan la condición de la salud en el aspecto ginecológico de una mujer.	Factores ginecológicos	Menarquia	9 a 10 años 11 a 12 años 13 a 14 años 15 a 16 años
		Factores obstétricos	Inicio de relaciones sexuales	< 18 años > 18 años
Número de parejas sexuales	1 2-3 > 3			
Método anticonceptivo	Hormonal No hormonal No utiliza			
Antecedentes de infecciones de transmisión sexual	Si No			
Última toma de Papanicolaou	Primera vez Hace 1 año De 1 – 3 años > 3 años			
Número de partos vaginales	Ninguno 1 2-5 >5			
Abortos	Si No			
Legrado uterino	Si No			
Variable Dependiente				
Resultados de Papanicolaou	Producto o resultado del proceso de la obtención de la muestra de citología del cuello uterino en una mujer.	Sin lesiones intraepiteliales Con lesiones intraepiteliales	Si No ASCUS LEI grado bajo LEI grado alto Carcinoma	Si No

Las bases teóricas que respaldan nuestro estudio son:

Cáncer cervicouterino

Según el Instituto Nacional del Cáncer, los cánceres de cuello cervicouterino se desarrollan por una alteración anormal en las células que forman parte del cuello uterino. Asimismo, se le conoce como cáncer de cérvix o cáncer cervicouterino. El cuello uterino es un tejido que se encuentra en la parte final, inferior y angosta del útero o llamada matriz que se une con el útero y la vagina (canal de alumbramiento). Usualmente, el cáncer de cuello uterino empieza de forma progresiva a lo largo del tiempo, las células que forman el epitelio del cuello uterino tienden a sufrir ciertos cambios llamado displasia, lo que hace que en este tejido las células sufran alteraciones y con los años las células anormales no se destruyen, no se extraen y cabe la probabilidad que se conviertan en células cancerosas, se multipliquen y se extiendan a otras partes más profundas del cuello uterino y a otras áreas que rodeen el tejido (17).

Historia natural de la enfermedad

El carcinoma de cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio cervical, presentándose inicialmente como lesiones lentas y progresivas que evolucionan a carcinoma in situ (limitado a la superficie epitelial), histología o carcinoma invasivo en el que las células malignas mutadas cruzan la membrana basal (18).

De acuerdo con las pautas de la Sociedad Europea de Oncología Médica, el cáncer de cérvix es un cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino. Generalmente es de crecimiento lento que puede no presentar síntomas, pero se puede detectar con pruebas de diagnóstico precoz. El cáncer de cuello uterino casi siempre es causado por una infección por VPH, y el 99 % de los tumores de cuello uterino detectan el VPH (19).

Según la Sociedad Americana Contra el Cáncer, el cuello del útero está dividido en dos partes y revestido por dos diferentes clases de células: el endocérvix, es la parte interna del cuello del útero que forma el conducto que une la vagina con el útero, además está recubierto con células glandulares las cuales producen moco; el exocérvix (o ectocérvix), es la parte baja del cuello del útero el cual se puede ver mientras se realiza un examen ginecológico, esta revestida con células escamosas (células planas y delgadas) (20).

El sitio donde se encuentran estas dos células (endocérvix y exocérvix) dentro del cuello uterino se denomina zona de transformación, la cual va cambiando con el pasar de los años y si la mujer da a luz. En su mayoría las neoplasias malignas de tipo cervicales se desarrollan en el área del cérvix (20).

Citología cervical o Papanicolaou (PAP)

Según el Minsa es uno de los exámenes que tiene mucha utilidad para la detección del cáncer cervicouterino, se estima que tiene una sensibilidad de alrededor del 50 %, este procedimiento consiste en realizar el raspado de la zona de transformación (apertura del

cérvix), se realiza con un cito cepillo, este procedimiento puede ser realizado por el médico o cualquier personal de la salud capacitado. Cuando se toma la muestra se distribuye sobre una lámina portaobjeto y luego se fija para posteriormente realizar la coloración especial y seguidamente se examina las células bajo un microscopio. Es una prueba sencilla, pero puede ocurrir alguna mala praxis durante el procedimiento, como podría ser al momento de la toma de la muestra, en el proceso de la coloración y al momento de la lectura. Por otro lado, sucede que la carga laboral a veces impide emitir el resultado a tiempo, otras veces pasa que los pacientes usualmente no recogen el resultado y se pierden oportunidades valiosas de tratar y ampliar más estudios para el diagnóstico definitivo (18).

El papanicolaou viene a ser un examen que se realiza para detectar un cáncer de cérvix, se toma la muestra con un cepillo o espátula de la zona de transformación, este examen es realizado por personal de salud entrenado. La muestra es colocada en una lámina portaobjeto para fijarla y examinar bajo el microscopio. La paciente que se realiza el examen no deberá haber recibido una ducha vaginal un día antes, no utilizado cremas vaginales y no haber tenido relaciones sexuales; se debe evitar programar el examen citológico cuando hay menstruación (18).

Con el examen de PAP se detecta en forma temprano el cáncer cervical; lo que se hace es estudiar el tipo de células que se encuentren en el cuello uterino, buscando lesiones premalignas para dar un tratamiento oportuno evitando que progrese a carcinoma cervical (21).

La sensibilidad del papanicolaou se encuentra aproximadamente en el 50%; por otro lado, este examen deberá ser realizado por personal muy capacitado al igual del personal que realiza la lectura de las láminas (18).

Reseña histórica del Papanicolaou

George Nicholas Papanicolaou nació el 13 de mayo de 1883 en Kymi - Grecia. Sus padres Nikolas Papanicolaou, médico y alcalde de Kymi y María Georgiou. En 1917 logró el grado de doctor en biología experimental de Múnich en Alemania, en 1920 trabajaba con flujos vaginales que las conseguía de una clínica ginecológica Cornell Medical College y del Hospital de Nueva York, esto le permitió aislar células cancerosas. Lo más resaltante de sus estudios fue que supo conservar las células con una técnica de fijación y tinción. Por el año 1933 publicó "The sexual cycle in the human female as revealed by vaginal smears". En 1925, Papanicolaou inicia el estudio de la citología hormonal, esto al descubrir las células naviculares en gestantes, en ese mismo año, en Alemania, Hans Hinselmann inventa el colposcopio (13).

El logro más grande de George Papanicolaou y su escuela fue haber aportado y sistematizado técnicas para el diagnóstico de cáncer de cervicouterino con métodos para

realizar correctamente la toma de muestra, la fijación en fresco, la coloración y los usos de la nomenclatura de los diferentes tipos de alteraciones celulares relacionadas con el cáncer cervicouterino (citología tipo I, II, III, IV y V), es así como comienza la citología clínica moderna. Por el año 1954, Papanicolaou hace la publicación de su "Atlas de Exfoliative Cytology", con excelentes ilustraciones del artista Hashime Muruyama. James Reagan en 1958 incluye el término de displasias donde las clasifica como leve, moderada y severa, posteriormente, en 1967 Richard propone el término de neoplasia escamosa intraepitelial (NIC) clasificándolas en NIC I que es igual a decir displasia leve, NIC II igual a displasia moderada y NIC III para la displasia severa y el carcinoma in situ (13).

La OMS en 1977, publicó un afiche de orientación de los laboratorios de citología en el que indican el valor del método de papanicolaou para la detección de cáncer cervicouterino; y en 1993 Miller enfatiza que la única forma de la lucha contra el cáncer es la detección precoz mediante el estudio de la citología y el tratamiento oportuno. El Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos de América (NIH) en Bethesda en el año 1988, promocionó un seminario taller a fin hacer la inclusión de una terminología para uniformizar y estandarizar a este sistema, lo denominaron "sistema Bethesda", por lo que se incluye una nueva denominación para lesión escamosa intraepitelial (LEI), lo que diferenciaba en LEI de grado bajo y grado alto (13).

Condiciones antes de la prueba de Papanicolaou

La paciente debe tener en cuenta ciertas condiciones para la toma de muestra: evitar lavado vaginal un día antes de la toma de muestra, evitar el contacto sexual un día antes de la toma de muestra, evitar la colocación de algún tipo de medicamento como es el óvulo, crema vaginal, esperar un mes si se realizó un aborto. No realizarse si está con la menstruación o si está sangrando (18).

Técnica de la toma de muestra para PAP

La paciente a quien se le realizará la prueba de citología cervical deberá recibir orientación e información sobre la prueba de PAP, los factores de riesgo para el cáncer cervical, la importancia del papanicolaou y su periodicidad, cómo se realiza la prueba y los resultados del tamizaje (22).

Registrar en el formato de solicitud; será necesario interrogar a la paciente sobre:

Que no se encuentre menstruando, que no tenga flujo vaginal abundante o una inflamación severa.

Que no haya tenido una histerectomía total

Si tuvo relaciones sexuales dentro de las 24 horas de la toma de la prueba

Si utilizó cremas vaginales u óvulos un día antes

Si se realizó una ducha vaginal dentro de las 24 horas (22).

Identificación de la lámina

Se deberá escribir con lápiz los nombres y apellidos de la usuaria, número de historias clínicas, como también la fecha del examen.

Procedimiento del examen citológico

El personal de salud deberá contar con los materiales necesarios, antes de la toma de la muestra observar directamente el cuello uterino para realizar la identificación de cualquier lesión visible. No se deberá realizar tacto vaginal antes del examen (22).

Obtención de la muestra

La paciente deberá estar en posición ginecológica luego de haber sido informada sobre el procedimiento.

Mantener las medidas de bioseguridad

Colocar el espéculo vaginal, si fuera necesario utilizar suero fisiológico para poder ver el cuello uterino.

Tomar la muestra en forma adecuada observando directamente el cérvix para la obtención de las muestras del exocérvix se rota 360° en sentido horario, y del endocérvix rotando 180° en sentido anti horario; se utiliza el citocepillo y la espátula de Ayre.

Si la paciente tiene sangrado leve o flujo, se deberá limpiar en forma cuidadosa el cérvix antes de la toma de la muestra.

En gestantes no utilizar citocepillo sino espátula de Ayre.

En las usuarias que se encuentra en la menopausia, la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, y será necesario obtener muestra del endocérvix con el citocepillo con un giro de 360° (22).

Extendido de la muestra

El extendido de la muestra se deberá realizar en forma inmediata.

El extendido deberá ser muy uniforme y delgado, se evitará la formación de grumos.

Extender la muestra en toda la lámina, realizar movimientos suaves y dejando una capa fina.

La muestra que se obtuvo del exocérvix se deberá extender en forma longitudinal hasta la mitad de la lámina.

La muestra obtenida del endocérvix se deberá extender también longitudinalmente en la otra mitad de la lámina.

Cerrar y retirar el espéculo con mucho cuidado (22).

Fijación de la muestra

La lámina se sumerge en forma inmediata en el fijador que es el alcohol etílico al 96°.

La fijación se realizará por espacio de 15 minutos al utilizar alcohol al 96° y si se utiliza alcohol al 70° será de 30 minutos; luego del tiempo prudencial se sacará la lámina y colocarla en depósito de plástico o madera hasta que se envíe al laboratorio (22).

Consideraciones a tener en cuenta:

El fijador deberá ser cambiado en forma diaria

Se deberá enviar la lámina al laboratorio como máximo en un tiempo de una semana.

Mantener las medidas de bioseguridad, se utilizará guantes para todos los pasos que se hagan en el procedimiento (22).

Cumplimiento del Papanicolaou

El tamizaje del Papanicolaou es muy bajo entre los países que tienen ingresos bajos a medio, esto se puede deber posiblemente por las dificultades de equipamiento y logística que tienen los establecimientos de salud como también el desconocimiento sobre la importancia y las creencias por parte de las usuarias (14).

La periodicidad del tamizaje del PAP dependerá del resultado; es así, que si se tiene un resultado negativo el control se realizará después de 2 años. Si fuera positivo, pero de grado bajo el control se realizará cada año por tres años; si fuera de alto grado, se realizará la colposcopia dentro de los 30 días luego de entregar los resultados (22).

El que las usuarias acepten realizarse la prueba de PAP depende de muchos factores a parte de los factores del establecimiento y del personal como son la edad, paridad, estado civil, antecedentes de ITS, entre otros que también juega un rol importante en los resultados de este tamizaje.

Resultados del examen de PAP

Los resultados del examen de papanicolaou pueden salir normales, anormales o insatisfactorio.

Resultados normales. – es cuando no se encuentran células del cérvix anormales, no existen lesiones intraepiteliales; también se puede denominar resultado negativo para lesiones intraepiteliales o neoplasia maligna.

Resultados insatisfactorios. – es cuando la muestra no cuenta con suficientes células para su lectura, o cuando existe sangre o moco, también por la presencia de grumos. Se deberá pedir a la usuaria que regrese dentro de 2 a 4 meses para realizarse otro tamizaje (17).

Resultados anormales. – se denomina también resultado positivo de un examen de Papanicolaou. Es cuando algunas células del cérvix son diferentes a las normales. El resultado anormal o positivo no es sinónimo de cáncer. Los resultados anormales son: “Células escamosas atípicas de significado indeterminado”, llamada también ASCUS; es el resultado más común. Significa que las células no se observan normales, la causa se desconoce y puede ser por la presencia del virus del papiloma humano; este tipo de resultado se observa también en irritaciones, infecciones por hongos, pólipos, cambios hormonales durante la gestación o la menopausia. Ninguno de estos resultados se encuentra relacionado al cáncer. En este tipo de resultados es recomendable una prueba de Virus del papiloma Humano (VPH) para ver si este resultado es consecuencia de la

infección por uno de estos virus; si esta prueba de VPH es negativa se prescribe una crema a base de estrógenos por la deficiencia de esta hormona, pero si la prueba es positiva será necesario realizar un seguimiento o se debe realizar pruebas de seguimiento (17).

“Células glandulares atípicas” (AGC). – conocida también como atipia de células glandulares, este resultado da a conocer que se observaron células glandulares que no son normales; se puede dar por problemas en el útero; es necesario realizar pruebas de seguimiento como la colposcopia (17).

Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL). – es cuando se encuentran células atípicas que generalmente se presenta por una infección del virus del papiloma humano (18). Se da cuando existe una buena maduración con pocos cambios anormales nucleares y con escasas figuras micóticas, las células indiferenciadas se hallan en las capas epiteliales más internas, donde se aprecia figuras micóticas, pero en poca cantidad, puede hallarse cambios citopatológicos debido a infecciones por VPH en casi todo el espesor del epitelio (13).

En este grado, la mayoría no necesita tratamiento, ya que las anormalidades generalmente desaparecen por sí mismas, pero algunas mujeres pueden desarrollar la enfermedad que requerirá tratamiento.

Células escamosas atípicas, que no se puede descartar una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H), no se observan células escamosas anormales que pueda considerarse lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL), es recomendable una colposcopia (17).

Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL). - es cuando se observa que las células del cérvix son muy anormales lo que podría progresar a cáncer sino se trata oportunamente, en este caso también se recomienda realizar una colposcopia (17).

Adenocarcinoma in situ (AIS). – significa que se halló células anormales en el tejido glandular del cérvix. Estas lesiones también se denominan precancerosas teniendo mayor probabilidad de que progrese a carcinoma si no se da tratamiento (17).

Según Garza, refiere que este tipo de células presenta un fondo limpio, con gran número de porciones de epitelio endocervical, se puede visualizar modelo en “panal de abeja”, se presentan en grupos hipercelulares con sobreposición y desplazamiento nuclear hacia el exterior, tiras de mancha de color rosado (rosetas) listones con empalizadas y sus núcleos están agrandados, con hiper cromasia, generalmente sin nucléolo. En histopatología conserva el patrón de criptas endocervicales normales, con afectación parcial, donde se observa una transición abrupta del epitelio, generalmente único, el epitelio glandular muestra aumento de tamaño y polimorfismo nucleares (13).

Células cancerosas del cérvix. – llamado también carcinoma de células escamosas o adenocarcinoma, es cuando se observan células cancerosas en el frotis; en este caso es

recomendable realizar pruebas para determinar la diseminación de las células malignas (17).

Carcinoma de células escamosas. - Es un cáncer de cuello uterino, este tumor parte de células escamosas que de manera normal se encuentra en la superficie del cérvix, usualmente la mayoría de los tumores inician a partir de la HSIL. El factor principal de este carcinoma es la infección por VPH. El grado de diseminación patológico del carcinoma de células escamosas de cuello uterino se fundamenta en el sistema de estadificación TNM, un sistema acreditado mundialmente, creado originalmente por el Comité Estadounidense Conjunto sobre Cáncer. Este sistema usa información sobre el tumor primario (T), ganglios linfáticos (N) y metástasis (M) para establecer el grado patológico completo (TNM) (13).

Causas del cáncer de cuello uterino

Desde hace un tiempo, se ha logrado un avance significativo respecto a conocer sobre de lo que viene sucediendo en las células del cuello útero una vez que se origina el cáncer. Asimismo, se ha logrado identificar múltiples conductas de riesgo las cuales incrementan las probabilidades de desarrollar cáncer de cérvix en una mujer. El crecimiento de las células humana normales obedece esencialmente de la información que provee el ADN de las células; el cual es el químico que se encargan de la formación de nuestros genes, además del funcionamiento de las células (23).

Ciertos genes tienen el control cuando las células crecen, se dividen y mueren: - Los genes que se encargan de mantener vivas a las células, aportar con el crecimiento y la división se denominan oncogenes. - Los genes que se encargan de vigilar el crecimiento celular o que provocan que las células mueran en el momento adecuado se denominan genes supresores de tumores. El virus del papiloma humano (VPH) posee un par de proteínas denominadas E6 y E7, las que se encargan de desactivar a algunos genes supresores de tumores, como son el p53 y Rb. Esto podría traer como consecuencia que las células que revisten el cuello uterino tengan un crecimiento acelerado y se desarrollen alteraciones en genes adicionales, de modo que en algunos casos puede causar cáncer.

El virus del papiloma humano es un virus que comúnmente se transmite por vía sexual, e infecta principalmente las mucosas orales y mucosa genitales. Existen más de 200 tipos o cepas del VPH, de los cuales se dividen en dos grupos: de riesgo bajo y de riesgo alto (23).

Las células sanas crecen y se propagan a una cierta velocidad, y por último mueren en un tiempo determinado. Las mutaciones les dicen a las células que se desarrollen y se proliferen descontroladamente, y no mueren; la acumulación de estas células anormales forma una masa (tumor). Los VPH de bajo riesgo en su mayoría no causan enfermedades, sin embargo, podrían producir verrugas en la zona de los genitales, ano, boca o garganta.

Los VPH de alto riesgo pueden provocar cáncer, existen alrededor de 14 tipos de VPH de alto riesgo, de los cuales el VPH16 y VPH18 están vinculadas prácticamente en un alto porcentaje con las lesiones preneoplásicas e invasoras del cáncer de cuello. Este tipo de virus particularmente se transmite por la actividad sexual, tanto genital, oral o anal. Además, se puede transmitir mediante las manos cuando se han mantenido contacto con los genitales. Los síntomas por la infección del VPH generalmente son las verrugas, suelen aparecer de 1 a 6 meses después del contagio con el VPH; en mujeres embarazadas y personas con el sistema inmune debilitado, estas crecen con mayor rapidez (17).

Factores reproductivos

Al hablar de factores que predisponen al cáncer cervical se refiere al factor de riesgo que es la probabilidad de tener alguna enfermedad. El contar con uno o varios factores de riesgo no significa que se tendrá el padecimiento o cáncer. Al tomar en cuenta los factores de riesgo de cáncer en este caso el de cuello uterino, el personal de salud se deberá enfocar en los factores que se pueden modificar o cambiar para evitarlos (24).

Edad temprana en el primer embarazo a término: Mujeres que tuvieron su primera gestación antes de los 20 años poseen una alta probabilidad de desarrollar cáncer cervical en el futuro en comparación con aquellas que tuvieron su primera gestación a los 25 años o después (19).

Factores Ginecológicos

Menarquia. – existen estudio donde la edad de la menarquía constituye un factor de riesgo para la presencia del carcinoma cervical ya que, a menor edad, antes de los 12 años es considerado de alto riesgo (24).

Inicio de relaciones sexuales. – la edad de inicio de la actividad sexual es muy importante ya que si se inicia a temprana edad tendrá mayor probabilidad de infectarse con el VPH y padecer de cáncer. Tener relaciones sexuales en una etapa temprana (particularmente aquellos adolescentes que tienen menos 18 años), de la misma manera que mantener relaciones con múltiples parejas sexuales, es un alto riesgo de cáncer de cuello uterino (19).

Número de parejas sexuales. – la cantidad de parejas sexuales de 2 a más trae consigo el mayor riesgo de presentar un carcinoma de cérvix o tener una pareja sexual considerada de alto riesgo, es decir que pudiera estar infectado con el VPH o tener varias parejas sexuales a su vez (24).

Método anticonceptivo. – la utilización prolongada de anticonceptivos orales se considera un factor de riesgo para el cáncer cervical; existen estudios de que su uso prolongado causa la probabilidad de tener cáncer, pero al dejar de utilizarlos el riesgo se aminora luego de varios años (24).

Antecedentes de infecciones de transmisión sexual. – sobre todo el virus del papiloma humano que puede infectar a las células de la piel, o genitales, ano, boca; algunos tipos del VPH son los que predisponen al carcinoma de cérvix como son el tipo 16 y 18 generalmente denominados virus de alto riesgo (24). La infección por Clamidia también se considera factor de riesgo, las mujeres no presentan síntomas, esta infección provoca infección a nivel de la pelvis que muchas veces ocasiona infertilidad.

Factores obstétricos

Número de partos vaginales. – las mujeres que tienen de tres a más hijos tienen mayor probabilidad de presentar cáncer de cuello uterino; estudios indican que la gestación hace que las mujeres estén sometidas a hormonas y que su sistema inmunológico este disminuido en esta etapa; también durante los partos vaginales el cuello del útero sufre modificaciones que más adelante dan lugar a lo que se conoce como “ectropión” (24).

Abortos. – los abortos donde llegan a realizarse legrado uterino son considerado un factor de riesgo de cáncer cervical ya que muchas veces no se realiza con una técnica adecuada cuando se realiza en forma clandestina y daña el tejido del cérvix (17).

Legrado uterino. – el número de veces que se realiza el legrado uterino es un factor muy importante ya que se puede dañar o lesionar el cérvix (17).

Otros factores

Sistema inmunitario débil o comprometido: El mantener un sistema inmunitario fortalecido juega un papel importante en la supresión de células malignas y, además dilata su crecimiento y reproducción. Las mujeres que padecen de VIH, el cáncer cervicouterino tiende a progresar más rápidamente a cáncer invasivo. Enfermedades como el VIH, los medicamentos inmunosupresores administrados a pacientes de trasplante de órganos o las enfermedades reumáticas autoinmunes debilitan el sistema inmunitario por lo que aumentan el peligro de tener infección por VPH (19).

Situación económica: Muchas de las mujeres de recursos económicos bajos no tienen el acceso adecuado a los servicios de atención médica, en la cual está incluida la detección temprana de cáncer cervicouterino que se realiza mediante la Prueba de Papanicolau o Prueba de VPH. Por esta razón, es más probable que las mujeres negras, hispanas e indígenas están expuestas. Historial médico familiar: El cáncer cervical puede aparecer con mayor frecuencia en ciertas familias; es decir, si la madre o hermana fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, las posibilidades de desarrollar esta neoplasia maligna se incrementan en comparación con una familia donde nadie la padeciera. Ciertos investigadores tienen la sospecha que en algunos casos este patrón familiar es ocasionado debido a un factor genético lo que hace en muchas de las mujeres menor resistencia a la infección por VPH. En otras circunstancias, mujeres con familiares que hayan sido

diagnosticados con este tipo de cáncer, pueden estar expuestas a uno o varios factores de riesgo no hereditarios (19).

Tabaquismo: Cuando alguien fuma, el fumador y quienes lo rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos además de los pulmones. Las mujeres que fuman tienen una mayor probabilidad que el cáncer cervicouterino pueda evolucionar respecto a las mujeres no fumadoras. Se ha descubierto producto derivado del tabaco en el flujo cervical de mujeres fumadoras. De acuerdo con las investigaciones, se tiene la idea que estos productos alteran el ADN de las células del cuello del útero, por lo que pueden contribuir al desarrollo del cáncer cervical (19).

Historial médico familiar: El cáncer cervical puede aparecer con mayor frecuencia en ciertas familias; es decir, si la madre o hermana fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, las posibilidades de desarrollar esta neoplasia maligna se incrementan en comparación con una familia donde nadie la padeciera. Ciertos investigadores tienen la sospecha que en algunos casos este patrón familiar es ocasionado debido a un factor genético lo que hace en muchas de las mujeres menor resistencia a la infección por VPH. En otras circunstancias, mujeres con familiares que hayan sido diagnosticados con este tipo de cáncer, pueden estar expuestas a uno o varios factores de riesgo no hereditarios (19).

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación utilizado fue el observacional, de corte transversal y retrospectivo.

2.2. Nivel de investigación

El presente estudio fue relacional

2.3. Diseño de investigación

No experimental

2.4. Enfoque de investigación

Se utilizó una investigación cuantitativa ya que los resultados se muestran en valores y porcentajes estadísticos.

2.5. Población y Muestra

Población

Formada por 150 historias clínicas de las pacientes que fueron atendidas en el consultorio externo del Centro de Salud la Palma durante los meses de febrero a julio del año 2024.

Muestra

La muestra fueron las historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión de las usuarias que acudieron al consultorio externo del Centro de Salud La Palma durante los meses de febrero a julio del 2024, esta muestra se obtuvo con la fórmula de población finita.

$$n = \frac{N \times z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{150 \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.03^2 \times (150 - 1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = \frac{150 \times 3.8416 \times 0.05 \times 0.95}{0.0009 \times (150 - 1) + 3.8416 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = 109$$

Donde:

N = es el total de la población, 150

z_{α}^2 = es 1,96² si la seguridad deseada es del 95%

p = es la proporción esperada (en este caso 5% ó 0,05)

q = 1-p (en este caso 1-0,05=0,95)

d = es la precisión (en este caso se desea un 3%)

n = Tamaño de la muestra (109 historias clínicas)

Criterios de inclusión

Historias clínicas de usuarias atendidas en el Centro de Salud la Palma

Historias clínicas de las usuarias que se realizaron la prueba de Papanicolau

Historias clínicas que cumplieron con los objetivos del estudio

Criterios de exclusión

Historias clínicas de las pacientes que no fueron atendidas en el Centro de Salud la Palma

Historias Clínicas de las Pacientes quienes no se hayan realizado la prueba de Papanicolau

2.6. Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la documentada ya que se revisaron todas las historias clínicas de las mujeres atendidas en el consultorio de salud sexual del Centro de Salud Palma. Previo a ello, como primera instancia, se solicitó permiso a la jefatura del establecimiento de salud para poder realizar las encuestas.

2.7. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos fue una ficha de recolección de datos con datos correspondientes a cada dimensión. Dicho instrumento fue validado mediante un juicio de tres expertos en la carrera.

2.8. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

La técnica de procesamiento de datos se realizó utilizando el programa estadístico SPSS versión 25 donde en primer lugar se tabularon la data directamente de las fichas para, posteriormente, elaborar las tablas descriptivas de cada dimensión de estudio, gráficos de barras de cada cuadro y por último, las pruebas inferenciales de Chi-Cuadrado con el 95% de confianza y 5% de error para el contraste de hipótesis, para ser significativo se consideró $p \leq 0.05$.

III. RESULTADOS

Factores reproductivos y resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024

Tabla 1. Factores reproductivos y resultados de Papanicolaou

		Sin lesiones intraepiteliales		Con lesiones intraepiteliales		TOTAL	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
FACTORES GINECOLÓGICOS							
Menarquía	9 a 10 años	7	6.42%	1	0.92%	8	7.30%
	11 a 12 años	72	66.06%	3	2.75%	75	68.80%
	13 a 14 años	21	19.27%	5	4.59%	26	23.90%
	15 a 16 años	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	Total	100	91.74%	9	8.26%	109	100.00%
Inicio de relaciones sexuales	< 18 años	72	66.06%	8	7.34%	80	73.40%
	> 18 años	28	25.69%	1	0.92%	29	26.60%
Total		100	91.74%	9	8.26%	109	100.00%
Número de parejas sexuales	1	45	41.28%	0	0.00%	45	41.30%
	2 - 3	50	45.87%	8	7.34%	58	53.20%
	> 3	5	4.59%	1	0.92%	6	5.50%
Total		100	100.0%	9	8.26%	109	100.00%
	Hormonal	57	52.29%	2	1.83%	59	54.10%

Método anticonceptivo	No hormonal	22	20.18%	2	1.83%	24	22.00%
	No utiliza	21	19.27%	5	4.59%	26	23.90%
Total		100	91.74%	9	8.26%	109	100.00%
Antecedentes de ITS	Sí	27	24.77%	4	3.67%	31	28.40%
	No	73	66.97%	5	4.59%	78	71.60%
Total		100	91.74%	9	8.26%	109	100.00%
Última toma de papanicolaou	Primera vez	18	16.51%	2	1.83%	20	18.35%
	Hace 1 año	41	37.61%	2	1.83%	43	39.45%
	de 1 - 3 años	31	28.44%	3	2.75%	34	31.20%
	> 3 años	10	9.17%	2	1.83%	12	11.00%
Total		100	91.74%	9	8.26%	109	100.00%

FACTORES OBSTÉTRICOS							
Número de partos vaginales	Ninguno	26	23.85%	2	1.83%	28	25.70%
	1	28	25.69%	0	0.00%	28	25.70%
	2- 5	45	41.28%	6	5.50%	51	46.80%
	> 5	1	0.92%	1	0.92%	2	1.80%
Total		100	91.74%	9	8.26%	109	100.00%
Abortos	Sí	23	21.10%	5	4.60%	28	25.70%
	No	77	70.60%	4	3.70%	81	74.30%
Total		100	100%	9	8.30%	109	100.00%
Legrado uterino	Sí	18	16.51%	4	3.67%	22	20.20%
	No	82	75.23%	5	4.59%	87	79.80%
Total		100	91.74%	9	8.26%	109	100.00%

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Factores reproductivos y resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024

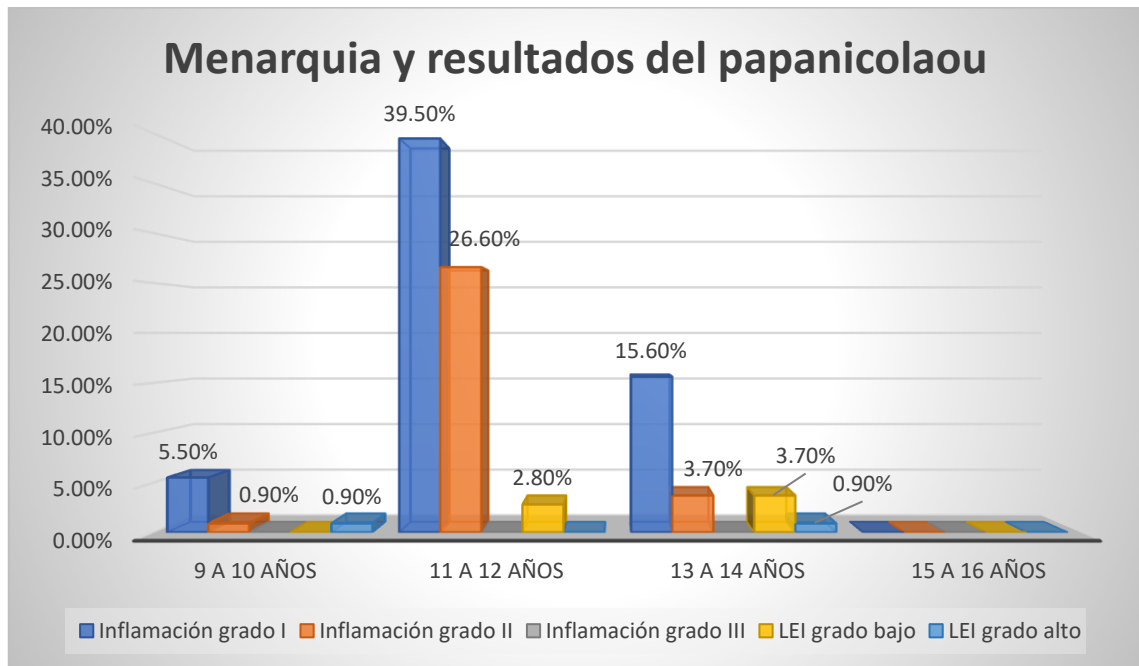
Tabla 2. Factores ginecológicos y resultados de Papanicolaou

		Sin lesiones intraepiteliales						Con lesiones intraepiteliales				X ²
		Inflamación grado I		Inflamación grado II		Inflamación grado III		LEI grado bajo		LEI grado alto		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Menarquía	9 a 10 años	6	5.5%	1	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.9%	p=0.001
	11 a 12 años	43	39.5%	29	26.6%	0	0.0%	3	2.8%	0	0.0%	
	13 a 14 años	17	15.6%	4	3.7%	0	0.0%	4	3.7%	1	0.9%	
	15 a 16 años	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
Inicio de relaciones sexuales	< 18 años	49	45.0%	23	21.1%	0	0.0%	6	5.5%	2	1.8%	p=0.000
	> 18 años	17	15.6%	11	10.1%	0	0.0%	1	0.9%	0	0.0%	
Número de parejas sexuales	1	30	27.5%	15	13.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	p=0.010
	2 - 3	30	27.5%	20	18.3%	0	0.0%	6	5.5%	2	1.8%	
	> 3	5	4.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.9%	0	0.0%	
Método anticonceptivo	Hormonal	36	33.0%	21	19.3%	0	0.0%	1	0.9%	1	0.9%	p=0.058
	No hormonal	14	12.9%	8	7.3%	0	0.0%	2	1.8%	0	0.0%	
	No utiliza	15	13.8%	6	5.5%	0	0.0%	4	3.7%	1	0.9%	

Antecedentes de ITS	Sí	19	17.5%	8	7.3%	0	0.0%	3	2.8%	1	0.9%	p=0.000
	No	46	42.2%	27	24.8%	0	0.0%	4	3.7%	1	0.9%	
Última toma de papanico laou	Primera vez	14	12.8%	4	3.7%	0	0.0%	2	1.8%	0	0.0%	p=0.017
	Hace 1 año	24	22.0%	17	15.6%	0	0.0%	2	1.8%	0	0.0%	
	de 1 - 3 años	29	26.6%	2	1.8%	0	0.0%	2	1.8%	1	0.9%	
	> 3 años	2	1.8%	8	7.4%	0	0.0%	1	0.9%	1	0.9%	

Fuente: elaboración propia (SPSS)

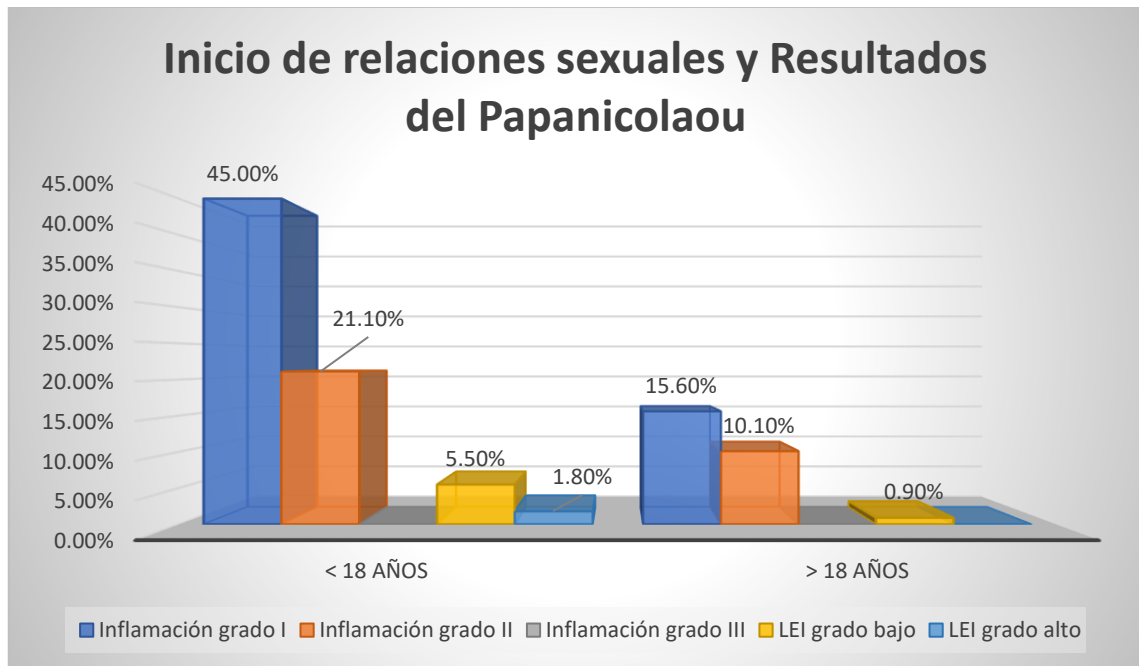
Gráfico 1. Menarquía sin lesiones intraepiteliales



Fuente: elaboración propia (SPSS)

Las pacientes con menarquía de 9 a 10 años sin lesiones intraepiteliales el 5.5% presentó inflamación grado I y 0.9% inflamación grado II. Las que tuvieron menarquía desde los 11 a 12 años, presentaron 39.5% inflamación grado I y 26.6% inflamación grado II y 0.00% inflamación grado III. En cuanto a las mujeres con menarquía desde los 13 a 14 años, 15.6% sufrieron inflamación grado I y 3.70% inflamación grado II, no hubo casos de inflamación de III grado. Los resultados con lesiones intraepiteliales fueron: 2.80% LEI bajo grado para inicio de menarquía de 11 a 12 años, 3.7% para quienes iniciaron de 13 a 14 años; por otro lado, LEI grado alto para quienes tuvieron menarquía a los 9 a 10 años y 0.9% a los 13 y 14 años. No hubo casos de lesiones en pacientes que comenzaron la menarquía de 15 y 16 años (0.0%).

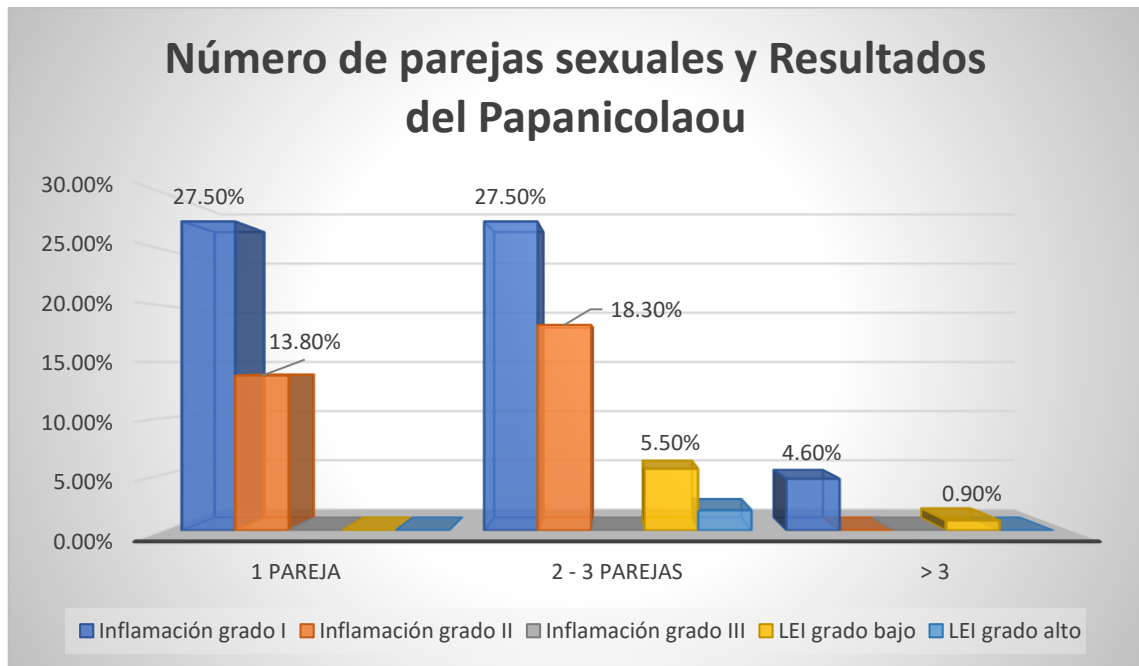
Gráfico 2. Inicio de relaciones sexuales sin lesiones intraepiteliales



Fuente: elaboración propia (SPSS)

Del total de mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 18 años (73.4%), el 45.0% presentó inflamación grado I y el 21.10% inflamación grado II. De las mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales a los 18 años o más, el 15.60% presentó inflamación grado I, 10.1% inflamación grado II. El LEI de grado bajo se presentó en el 5.50% de pacientes que iniciaron relaciones sexuales antes de los 18 años, en el 0.90% de pacientes que iniciaron después de los 18 años. El LEI de grado alto se presentó en el 1.80% de pacientes que iniciaron su vida sexual antes de los 18 años y no hubo casos en pacientes que comenzaron su vida sexual pasando los 18 años (0.0%).

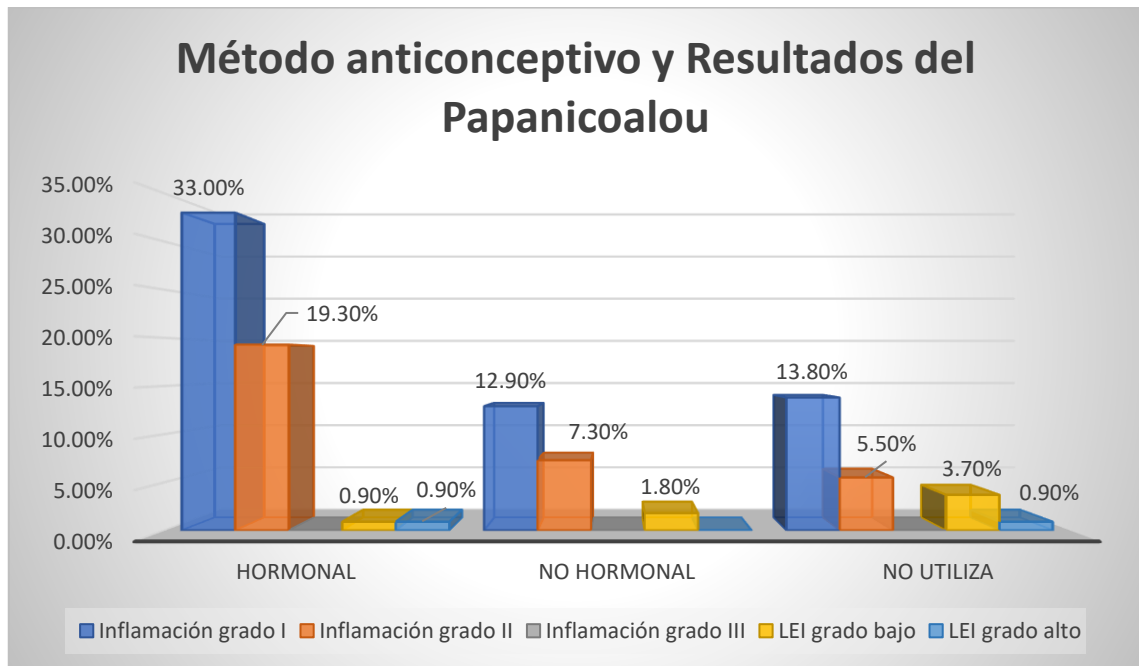
Gráfico 3. Número de parejas sexuales sin lesiones intraepiteliales



Fuente: elaboración propia (SPSS)

Del total de mujeres quienes tuvieron solo una pareja sexual (41.3%), el 27.5% presentó inflamación grado I y el 13.80% inflamación grado II. De las mujeres con dos o tres parejas sexuales (53.2%), el 27.5% tuvo inflamación grado I y el 18.30% inflamación grado II. Finalmente, solo el 5.50% de las mujeres con más de tres parejas sexuales presentaron inflamación grado I. El LEI grado bajo se presentó en el 5.50% de las pacientes que tuvieron de 2 a 3 parejas sexuales y en el 0.90% quienes tuvieron más de 3 parejas sexuales. El LEI grado alto solo se presentó en pacientes que tuvieron de 2 a 3 parejas sexuales (1.80%).

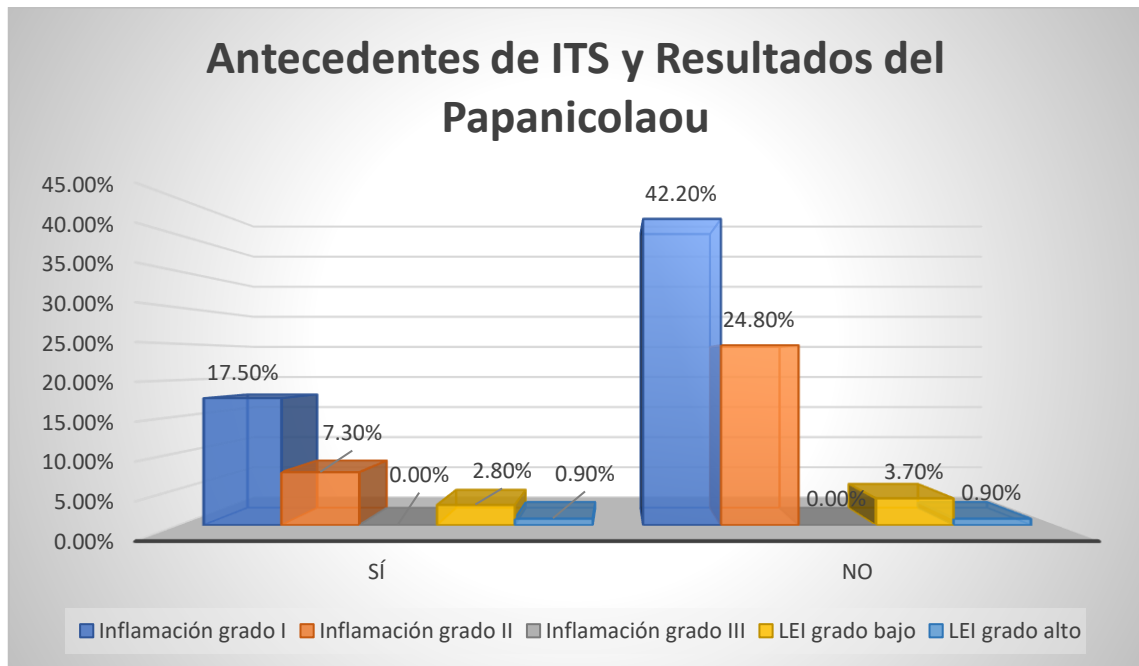
Gráfico 4. Métodos anticonceptivos y resultados de papanicolaou



Fuente: elaboración propia (SPSS)

Las mujeres con método anticonceptivo hormonal (54.2%), el 33.0% presentó inflamación grado I y el 19.30% inflamación grado II. Del total de mujeres con anticonceptivo no hormonal (22.00%), el 12.9% tuvo inflamación grado I y el 7.30% inflamación grado II. Finalmente, del total de mujeres que no utilizan métodos anticonceptivos (23.80%), el 12.9% presentó inflamación grado I y el 7.3% inflamación grado II. Se presentó LEI grado bajo en el 0.90% de las pacientes que utilizan métodos hormonales, en el 1.80% que utilizan métodos no hormonales y en el 3.70% quienes no utilizan métodos anticonceptivos; por su parte, el LEI grado alto se presentó en el 0.90% de pacientes con métodos hormonales y en el 0.90% de pacientes que no utilizan métodos anticonceptivos.

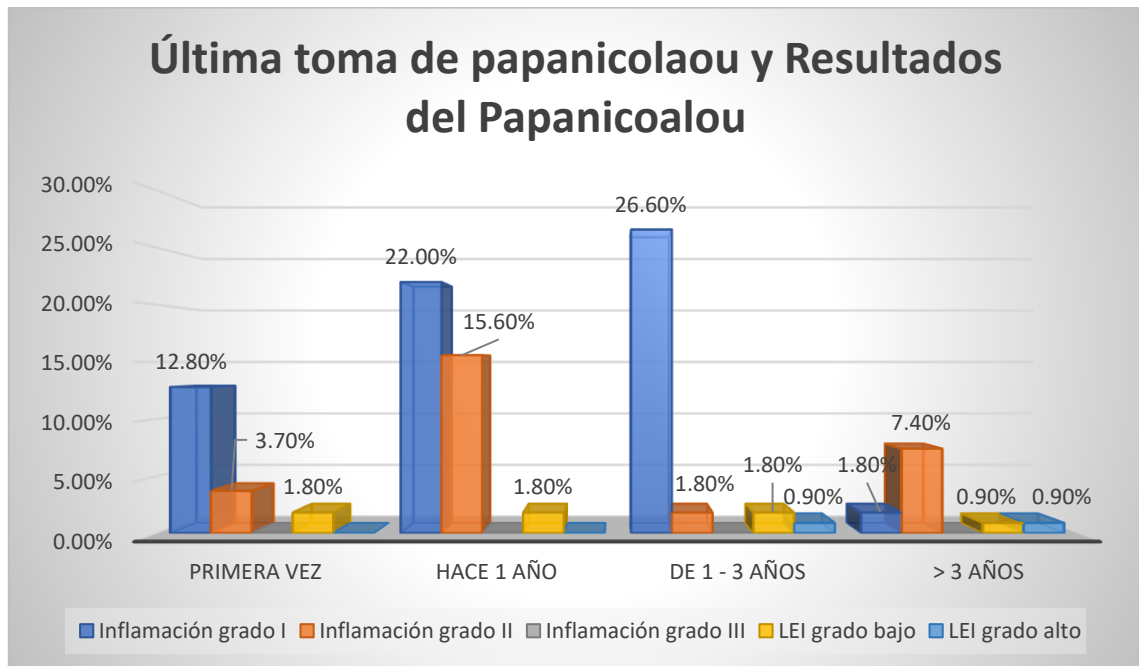
Gráfico 5. Antecedentes de ITS y resultados de Papanicolaou



Fuente: elaboración propia (SPSS)

Del total de mujeres con antecedentes de infección de transmisión sexual (28.40%), el 17.5% presentó inflamación grado I y el 7.30% inflamación grado II. Del 71.6% de mujeres sin antecedentes de infección de transmisión sexual, el 42.2% presentó inflamación grado I y el 24.80% inflamación grado II. El LEI grado bajo se presentó en el 2.80% de pacientes con antecedentes de ITS y en el 3.70% de pacientes sin antecedentes de ITS; por último, el LEI grado alto se presentó en el 0.90% de pacientes con antecedentes de infecciones y en el 0.90% de pacientes sin antecedentes.

Gráfico 6. Última toma de papanicolaou y resultados de Papanicolaou



Fuente: elaboración propia (SPSS)

Del 18.30% de mujeres que acuden por primera vez a la prueba de papanicolaou, el 12.80% presentó inflamación grado I y el 3.7% inflamación grado II. De las mujeres que se realizaron la prueba por última vez hace un año, el 22.0% presentó inflamación grado I, mientras que el 15.60% tuvo inflamación grado II. De quienes se realizaron la prueba por última vez entre 1 a 3 años atrás, el 26.6% presentó inflamación grado I y el 1.80% inflamación grado II. Finalmente, el 1.80% de mujeres que se realizaron el papanicolaou hace más de tres años presentaron inflamación grado I, mientras que el 7.4% tuvo inflamación grado II. El LEI grado bajo se presentó en el 1.80% de mujeres que se realizaban la prueba por primera vez, así como quienes su última toma fue hace un año, de 1 a 3 años (ambos con 1.80%), quienes la última toma del papanicolaou fue hace más de tres años tuvieron LEI grado bajo en el 0.90%. El LEI grado altos solo se presentó en mujeres cuya última toma de papanicolaou fue hace 1 a 3 años y más de 3 años con 0.90% para ambos casos.

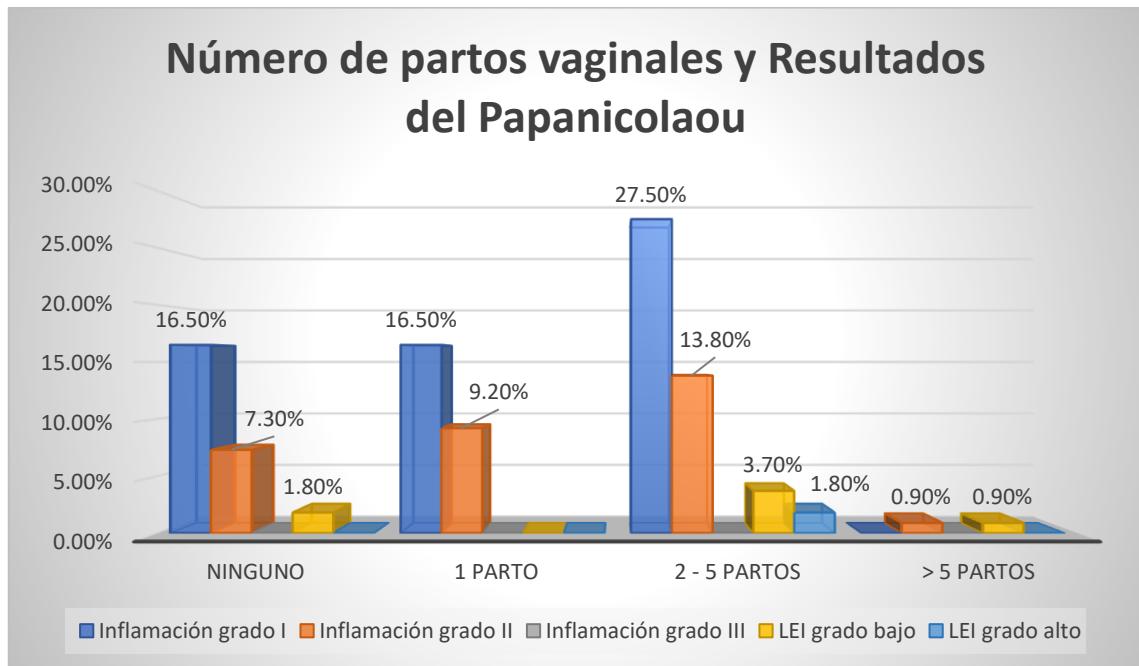
Factores reproductivos y resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024

Tabla 3. Factores obstétricos y resultados de Papanicolaou

		Sin lesiones intraepiteliales						Con lesiones intraepiteliales				X ²
		Inflamación grado I		Inflamación grado II		Inflamación grado III		LEI grado bajo		LEI grado alto		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Número de partos vaginales	Ninguno	18	16.5%	8	7.3%	0	0.0%	2	1.8%	0	0.0%	p=0.032
	1	18	16.5%	10	9.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	2 - 5	30	27.5%	15	13.8%	0	0.0%	4	3.7%	2	1.8%	
	> 5	0	0.0%	1	0.9%	0	0.0%	1	0.9%	0	0.0%	
Abortos	Sí	20	18.3%	3	2.8%	0	0.0%	4	3.7%	1	0.9%	p=0.075
	No	50	45.8%	27	24.8%	0	0.0%	3	2.8%	1	0.9%	
Legrado uterino	Sí	14	12.8%	4	3.7%	0	0.0%	3	2.8%	1	0.9%	p=0.000
	No	51	46.8%	31	28.4%	0	0.0%	4	3.7%	1	0.9%	

Fuente: elaboración propia (SPSS)

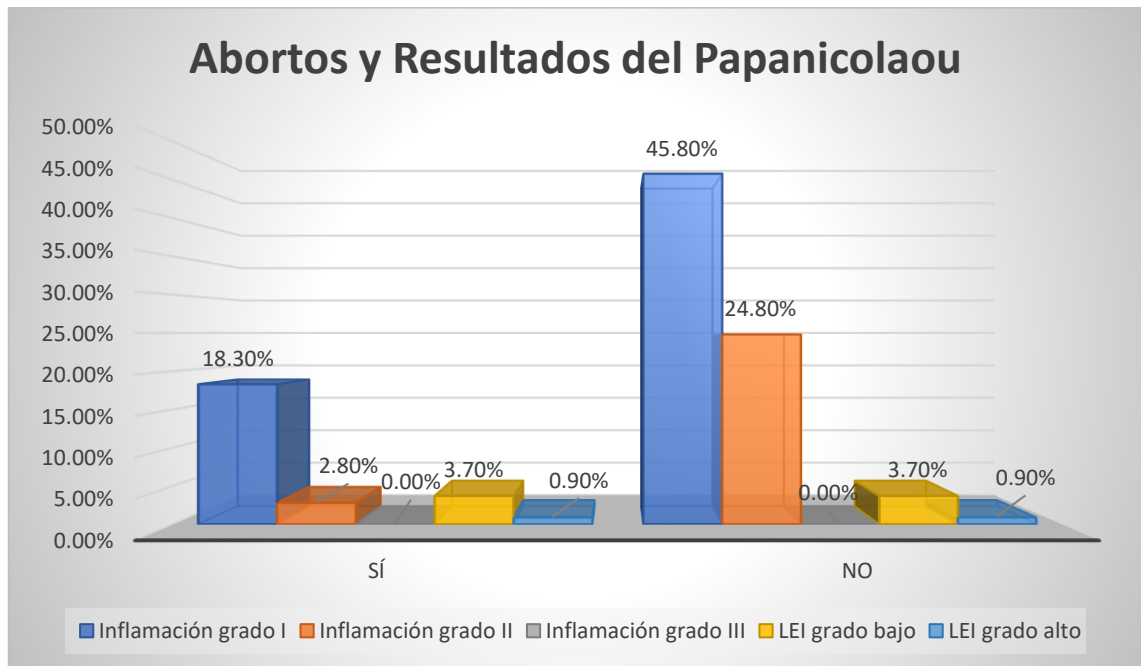
Gráfico 7. Número de partos vaginales y resultados de Papanicolaou



Fuente: elaboración propia (SPSS)

El 16.50% de mujeres quienes no tuvieron partos vaginales presentaron inflamación grado I y 7.30% inflamación grado II. El 16.50% de quienes tuvieron 1 parto presentaron inflamación grado I y 9.20% inflamación grado II. De quienes tuvieron entre 2 a 5 partos, el 27.50% presentó inflamación grado I, el 13.80% inflamación grado II. Finalmente, solo el 1.80% de las mujeres con más de 5 partos presentó inflamación grado II. El LEI grado bajo se presentó en el 1.80% de pacientes con ningún parto previo, en el 3.70% de pacientes que tuvieron entre 2 a 5 partes previos y en el 0.90% de pacientes con más de 5 partos. Finalmente, el LEI grado alto se presentó solo en el 1.80% de pacientes que tuvieron de 2 a 5 partos previos.

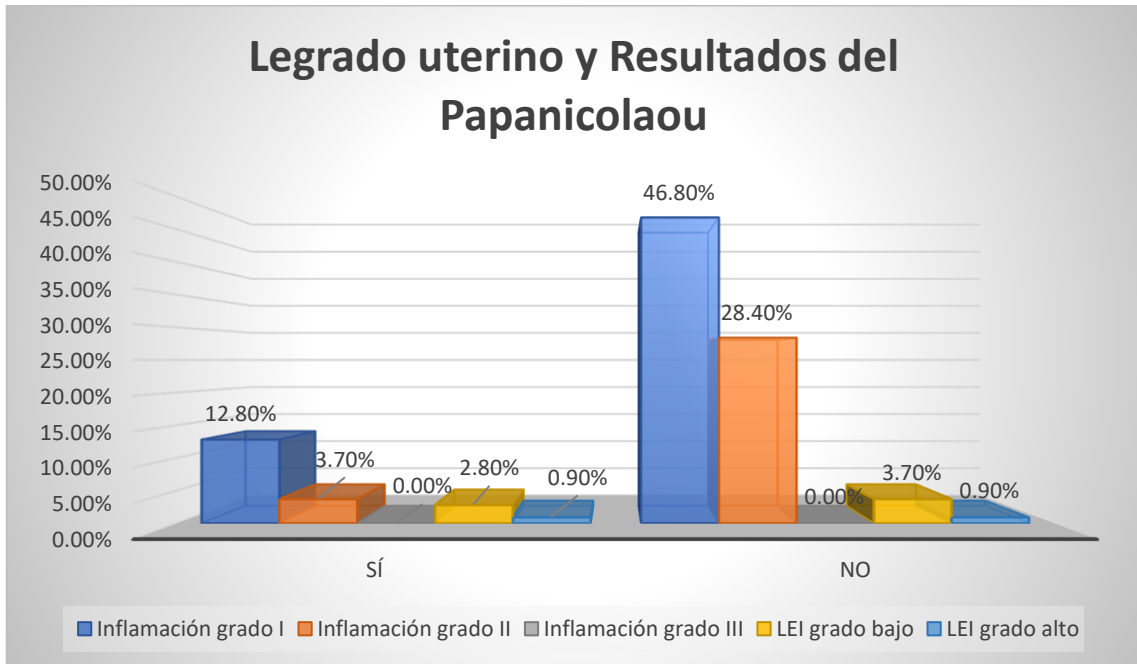
Gráfico 8. Abortos y resultados de Papanicolaou



Fuente: elaboración propia (SPSS)

Respecto a los abortos, el 18.30% de mujeres quienes sí tuvieron uno anteriormente presentaron inflamación grado I y el 2.80% inflamación grado II. Por otro lado, el 45.80% de mujeres que no sufrieron aborto anteriormente, presentaron inflamación grado I y el 24.80% inflamación grado II. El LEI grado bajo se vio en el 3.70% de pacientes con aborto previo y sin aborto previo respectivamente, a diferencia del LEI grado alto que se observó en el 0.90% de pacientes con aborto y sin aborto previo en cada uno.

Gráfico 9. Legrado uterino y resultados de Papanicolaou



Fuente: elaboración propia (SPSS)

El 12.80% de mujeres que tuvieron legrado uterino presentó inflamación grado I, mientras que el 3.70% inflamación grado II. Finalmente, el 46.80% de mujeres que no tuvieron legrado, presentaron inflamación grado I y el 28.40% tuvo inflamación grado II. El LEI grado bajo se presentó en el 2.80% de mujeres que tuvieron legrado uterino y en el 3.70% quienes no tuvieron legrado uterino; asimismo, el LEI grado alto se presentó en el 0.90% de pacientes con legrado uterino y pacientes sin legrado uterino respectivamente.

Estadística inferencial

Hipótesis general

H_a= Existe relación estadísticamente significativa entre los factores reproductivos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024.

H_o= No existe relación estadísticamente significativa entre los factores reproductivos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024.

Tabla 4. Pruebas chi-cuadrado: Factores reproductivos y resultados de Papanicolaou

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,100 ^a	3	,000
Razón de verosimilitud	26,660	3	,000
Asociación lineal por lineal	,539	1	,190
N de casos válidos	109		

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

La significancia para los factores reproductivos y los resultados de papanicolaou en pacientes fue de 0.000, lo cual quiere decir que ambas variables están relacionadas significadamente ($p < 0.05$). Se concluye que la hipótesis alterna se acepta; por ende: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores reproductivos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ha= Existe relación significativa entre los factores ginecológicos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024.

Ho= No existe relación significativa entre los factores ginecológicos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024.

Tabla 5. Pruebas chi-cuadrado entre factores ginecológicos y resultados de Papanicolaou

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,300 ^a	3	,000
Razón de verosimilitud	28,664	3	,000
Asociación lineal por lineal	,739	1	,390
N de casos válidos	109		

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

El valor de significancia obtenido fue de 0.000. Por ser un valor menor a 0.05 ($p < 0.05$), se infiere que ambas variables se relacionan significativamente. Se concluye que se acepta la hipótesis alterna. Es decir: Existe relación significativa entre los factores ginecológicos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024.

Hipótesis específica 2

Ha= Existe relación significativa entre los factores obstétricos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024.

Ho= No existe relación significativa entre los factores obstétricos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024.

Tabla 6. Pruebas chi-cuadrado entre factores obstétricos y resultados de Papanicolaou

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,746 ^a	4	,008
Razón de verosimilitud	17,388	4	,002
Asociación lineal por lineal	1,102	1	,294
N de casos válidos	109		
Fuente: Elaboración propia (SPSS)			

El valor de significancia obtenido fue de 0.008. Por ser un valor menor a 0.05 ($p < 0.05$), se infiere que ambas variables se relacionan significativamente. Se concluye que se acepta la hipótesis alterna. Es decir: Existe relación significativa entre los factores obstétricos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores reproductivos y resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024. Llegando a la conclusión de que existe relación estadísticamente significativa entre los factores reproductivos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024. Espinoza en Lima concluyó en su estudio que algunos factores gineco obstétricos se encuentran asociados al resultado positivo del papanicolaou (11). Venegas en Lima concluyó en su estudio que los factores reproductivos están asociados a una citología cervical positiva. ($p < 0.05$) (16).

Dentro de los factores ginecológicos mencionamos a las pacientes que tuvieron menarquía de 13 a 14 años presentaron lesiones intraepiteliales en el 4.59%. Taye, et al (9) en Etiopía halló que el factor de riesgo para presentar lesiones precancerígenas era la menarquía a los 15 años en 71.6%, resultado diferente al nuestro (9).

EL 73.4% del total de mujeres iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 18 años presentando lesiones intraepiteliales en el 7.34%. Umakanthan S, et al en Trinidad y Tobago encontraron que el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 18.1 años (6); de igual manera en el estudio de Triana, et al en Cuba se observó que las mujeres iniciaron las relaciones sexuales a los 14 años (8); Guerra, et al en Lima halló que el 78.3% inició sus relaciones sexuales después de los 15 años (14); también Lozano en Lima observó que el inicio de las relaciones sexuales en mujeres con citología cervical anormal fue entre los 13 a 18 años (15); Venegas en Lima en su estudio encontró que el 47.6% inició su vida sexual menor de 16 años (16). Contrariamente tenemos el estudio de Espinoza en Lima donde halló que la edad de inicio de las relaciones sexuales fue después de los 18 años en el 53.2% (11).

Las mujeres tuvieron de dos a tres parejas sexuales en el 53.2%, de las cuales el 7.34% presentaron lesiones intraepiteliales; Triana, et al (8) en Cuba en su estudio encontró que el 26% tenía múltiples parejas sexuales estudio que se asemeja al nuestro; al igual que el estudio de De Olivera, et al (10) en Venezuela donde el 57.14% tenían múltiples parejas sexuales. El estudio de Espinoza en Lima tuvo resultados diferentes al nuestro encontrando que el 76.7% tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales; Guerra, et al en Lima encontró que el 96.4% tuvo 2 parejas sexuales (14); Lozano en Lima halló que las mujeres con citología cervical anormal tuvieron de 2 a más parejas sexuales (15).

Las mujeres que utilizaron método anticonceptivo hormonal fueron el 54.1%, de ellas, el 1.8% le detectaron lesiones intraepiteliales, existiendo relación entre los resultados de papanicolaou y el uso de anticonceptivos hormonales ($P = 0.058$). Triana, et al en Cuba en su estudio observó que el 34% utilizaba métodos anticonceptivos hormonales (8). Avilés, et al en su estudio halló que el 81.5% utilizaban métodos anticonceptivos teniendo asociación con los resultados del

PAP ($p= 0.05$) (12); al igual que Lozano en Lima donde el 45.3% de las mujeres fueron usuarias de método anticonceptivo hormonal. Por otro lado, Espinoza en Lima encontró que 80.7% no utilizaba ningún método anticonceptivo; mientras Sekri E, et al en Omán tuvo un resultado opuesto al nuestro ya que halló que no hubo asociación entre los resultados del Papanicolau con el uso de anticonceptivos (15).

En cuanto a los factores obstétricos tenemos que, las pacientes quienes no tuvieron lesiones intraepiteliales tuvieron entre 2 a 5 partos que fueron el 46.9%. Taye, et al en Etiopía halló que el 50.9% tuvo de 1 a 3 partos; De Olivera, et al en Venezuela encontraron que el 59.74 % de las pacientes eran multíparas (10).

V. CONCLUSIONES

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores reproductivos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024 ($p= 0.000$).

Existe relación significativa entre los factores ginecológicos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024 ($p= 0.000$).

Existe relación significativa entre los factores obstétricos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024 ($p= 0.008$).

VI. RECOMENDACIONES

El personal de salud, del Centro de salud La Palma deberá continuar y a la vez ampliar las actividades preventivas promocionales como realizando consejerías en las organizaciones no gubernamentales y/o comedores populares poniendo énfasis en la importancia de realizarse el tamizaje de papanicolaou teniendo en cuenta las guías del Ministerio de salud.

Realizar coordinaciones con los colegios, institutos y/o universidades para que se realicen actividades promocionales como charlas, talleres sobre la importancia de retrasar el inicio de las relaciones sexuales, tener el menor número de parejas sexuales, protegerse de una infección de transmisión sexual ya que son características frecuentes en las usuarias que tienen lesiones intraepiteliales que pueden conllevar a un carcinoma de cérvix.

En la captación de las pacientes para realizarse el papanicolaou se deberá tener en cuenta las mujeres multíparas y que tengan antecedentes de legrado uterino, ya que son las características que predominan en las usuarias del Centro de Salud La Palma con resultados de lesiones intraepiteliales y existe relación entre estos factores con los resultados del papanicolaou.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Todo lo que debes saber sobre el PAP. [Online].; 2023 [cited 2023 Diciembre 12. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/todo-lo-que-debes-saber-sobre-pap#:~:text=El%20PAP%20es%20un%20procedimiento,el%20examen%20cada%20tres%20a%C3%B1os.>
2. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cervicouterino. [Online].; 2023 [cited 2023 Diciembre 17. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>.
3. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino. [Online].; 2023 [cited 2023 Diciembre 15. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cervical-cancer>.
4. Organización Panamericana de la Salud. La incidencia del cáncer en la mujer en todas sus formas tiene una tendencia ascendente en los últimos años en Oruro. [Online].; 2023 [cited 2023 Diciembre 20. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/9-6-2023-incidencia-cancer-mujer-todas-sus-formas-tiene-tendencia-ascendente-ultimos-anos>.
5. Colegio Médico del Perú. Perú reporta aumento de casos de cáncer de cuello uterino. [Online]. Lima; 2022 [cited 2023 diciembre 30. Available from: <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>.
6. Umakanthan S, Bukelo M, Ghany S. The Correlation of Papanicolaou Smears and Clinical Features to Identify the Common Risk Factors for Cervical Cancer: A Retrospective and Descriptive Study from a Tertiary Care Hospital in Trinidad. National Library of Medicine; marzo 23; XI (3. [Online].; 2023 [cited 2024 diciembre 29. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36992281/>.
7. Al Sekri E, Al Abril K. Prevalence of Cytological Abnormalities in Papanicolaou Smears and Risk Factors for Cervical Cancer Among Women in Muscat, Oman. Sultan Qaboos Univ Med Journal; 2021 noviembre; 21(4). [Online].; 2021 [cited 2023 diciembre 29. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34888080/>.
8. Triana L, Hernández J, Ugalde M. Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en adolescentes de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Revista Médica electrónica; 2021, febrero. 43(1). [Online].; 2021 [cited 2023 diciembre 28. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000102784.

9. Taye B, Mihret M, Muche H. Risk factors of precancerous cervical lesions: The role of women's socio-demographic, sexual behavior and body mass index in Amhara region referral hospitals; case-control study. *PLoS One*. 2021 Mar 26;16(3). [Online].; 2021 [cited 2023 diciembre 29. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7997028/>.
10. De Olivera J, Corona M, Corindia Y, Mujica J, et al. Utilidad de la citología vaginal y antecedentes gineco obstétricos en el diagnóstico de patologías cervicouterinas. *Revista Venezolana de Salud Pública*. 8 (2) julio-diciembre. [Online].; 2020 [cited 2023 diciembre 30. Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/234/2341661008/2341661008.pdf>.
11. Espinoza G. Factores de riesgo asociados al resultado positivo de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Los Sureños, Puente Piedra. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Online]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [cited 2024 enero 3. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19779/Espinoza_mg.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Avilés S, Gonzalo W, Mejía A. Factores de riesgo asociados a las anomalías cervicouterinas en el Papanicolaou realizado en un centro especializado neoplásico, Concepción-Huancayo 2020-2021. [tesis de pregrado]. Universidad Continental. [Online]. Huancayo: Universidad Continental; 2023 [cited 2024 enero 3. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12926/8/IV_FCS_502_TE_Aviles_Gonzalo_Mejia_2023.pdf.
13. Chipana W, Soncco R, Zúñiga D. Relación diagnóstica de papanicolaou con resultados de biopsia cervicouterino en mujeres de 20 a 55 años de edad en un hospital público del Cusco enero a diciembre 2021. [Tesis de pregrado]. Universidad Continental. [Online].; 2023 [cited 2025 marzo 14. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12862/6/IV_FCS_508_TE_Chipana_Soncco_Zuniga_2023.pdf.
14. Guerra M, Galán G. Factores de riesgo asociado a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria de San Juan EsSalud Periodo 2021. [Tesis de pregrado]. Universidad Científica del Perú. [Online]. Lima: Universidad Científica del Perú; 2022 [cited 2024 enero 3. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2182/MELVA%20MAYLETH%20>

[GUERRA%20C3%81LVAREZ%20Y%20GLORIA%20LUSMILA%20GALAN%20REYNA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11016/Lozano_FCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

15. Lozano C. Características sexuales y reproductivas de mujeres concitología cervical anormal atendidas en el Centro de Atención Primaria II San Juan Bautista, EsSalud. [Tesis de posgrado]. Universidad de San Martín de Porres. [Online]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2021 [cited 2024 enero 3. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11016/Lozano_FCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
16. Venegas G. Factores asociados al resultado citológico positivo en pruebas de Papanicolau en mujeres atendidas en la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer. Revista Cuerpo Médico HNAAA. 14(4). [Online].; 2021 [cited 2024 enero 4. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n4/2227-4731-rcmhnaaa-14-04-484.pdf>.
17. Instituto Nacional del Cáncer. Cáncer de cuello uterino. [Online].; 2023 [cited 2024 diciembre 10. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/deteccion/resultados-anormales-pruebas-vph-pap>.
18. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. [Online].; 2017 [cited 2024 diciembre 8. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342285/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_para_la_prevenci%C3%B3n_y_manejo_del_c%C3%A1ncer_de_cuello_uterino_Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica20190716-19467-dnxtb7.pdf?v=1563295709.
19. Abrego R. Conocimientos sobre las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes de una universidad pública, Lima 2021. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Online].; 2023 [cited 2025 marzo 15. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/731f88fc-887a-41e4-96bd-976a3dc75676/content>.
20. Sociedad Americana contra el Cáncer. Acerca del cáncer de cuello uterino. [Online].; 2020 [cited 2025 marzo 15. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8933.00.pdf>.
21. Organización Panamericana de Salud. Todo lo que debes saber sobre el PAP. [Online].; 2020 [cited 2024 diciembre 10. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/todo-lo-que-debes-saber-sobre-pap>.
22. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la Prevención del cáncer de Cuello Uterino mediante la detección temprana y tratamiento de Lesiones premalignas incluyendo

Carcinoma in Situ. [Online].; 2019 [cited 2024 diciembre 10. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/282080-576-2019-minsa>.

23. Organización Panamericana de la Salud. ¿Qué es y qué consecuencia trae el virus del papiloma humano? [Online].; 202 [cited 2025 marzo 15. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importahazte-pap/que-es-que-consecuencias-trae-virus-papiloma-humano>.
24. American Cancer Society. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. [Online].; 2022 [cited 2025 enero 30. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>.

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos de la recolección de información



Factores reproductivos y resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024



I. ASPECTOS GENERALES:

1. Edad

- a. < 19 años
- b. 19 - 29 años
- c. \geq 30 años

2. Estado Civil

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente

3. Ocupación

- a. Estudiante
- b. Ama de casa
- c. Empleada
- d. Independiente

4. Grado de instrucción

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior Universitaria
- d. Superior No Universitaria

II. FACTORES REPRODUCTIVOS

FACTORES GINECOLÓGICOS

1. Menarquia

- a. 9 a 10 años
- b. 11 a 12 años
- c. 13 a 14 años
- d. 15 a 16 años

2. Inicio de relaciones sexuales

- a. < 18 años
- b. > 18 años

3. Número de parejas sexuales

- a. 1
- b. 2-3
- c. > 3

4. Método anticonceptivo

- a. Hormonal
- b. No hormonal
- c. No utiliza

5. Antecedentes de infecciones de transmisión sexual

- a. Si
- b. No

6. Última toma de Papanicolaou

- a. Primera vez
- b. Hace 1 año
- c. De 1 – 3 años
- d. > 3 años

FACTORES OBSTÉTRICOS

1. Número de partos vaginales

- a. Ninguno
- b. 1
- c. 2-5
- d. >5

2. Abortos

- a. Si
- b. No

3. Legrado uterino

- a. Si
- b. No

III. RESULTADOS DEL PAPANICOLAU

1. Sin lesiones intraepiteliales

- a. Inflamación grado I
- b. Inflamación grado II
- c. Inflamación grado III

2. Con lesiones intraepiteliales

- a. ASCUS
- b. LEI grado bajo
- c. LEI grado alto
- d. Carcinoma

Anexo 2. Matriz de consistencia

Título: Factores reproductivos y resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre los factores reproductivos y resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre los factores reproductivos y resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación estadísticamente significativa entre los factores reproductivos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024.</p>	<p>Variable 1 Factores reproductivos</p> <p>Dimensiones: Factores ginecológicos</p>	<p>Tipo de investigación Observacional Transversal, retrospectiva</p> <p>Nivel de investigación Relacional</p> <p>Diseño de investigación No experimental</p> <p>Población Formada por 150 historias clínicas de las pacientes atendidas que acudieron al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud La Palma, durante los meses de febrero a julio del año 2024.</p>
<p>Problemas específicos PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores ginecológicos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, Perú, 2024? PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores obstétricos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024?</p>	<p>Objetivos específicos OE1. Establecer la relación que existe los factores ginecológicos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, Perú, 2024. OE2. Determinar la relación que existe entre los factores obstétricos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024.</p>	<p>Hipótesis específicas HE1. Existe relación significativa entre los factores ginecológicos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024. HE2. Existe relación significativa entre los factores obstétricos y los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024.</p>	<p>Factores obstétricos</p> <p>Variable 2 Resultados de Papanicolaou</p> <p>Dimensiones Sin lesiones intraepiteliales Con lesiones intraepiteliales</p>	<p>Muestra La muestra serán 109 historias clínicas, muestra obtenida con fórmula de población finita.</p> <p>Instrumentos Técnica: documental Instrumentos: cuestionario</p>

Anexo 3. Juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) Mg. Eugenia B. Caba Calderón
 Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Factores reproductivos y resultados de Papanicolaou en
pacientes atendidas en el centro de salud La palma
Ica, 2024.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Ica, 03 de abril del 2024

Mg. Eugenia B. Caba Calderón
 OBSTETRIZ
 C.O.P. N° 0569

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mtro Mirtha del Carmen Aguilar Tupper

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Factores reproductivos y resultados de papanicolaou en pacientes atendidas en el centro de salud La palma, Ica, 2024.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuada	✓		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5. Los ítems son claros y entendibles	✓		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

Ica, 03 de abril del 2024

MIRTHA AGUILAR
 OBSTETRA
 COP 5893

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mtro Ofelia Esther Chavez Galvez

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Factores reproductivos y resultados de Papanicolaou
en pacientes atendidas en el centro de Salud La
palma, Ica, 2024

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Ica, 03 de abril del 2024

Ofelia Esther Chavez Galvez
 OBSTETRA
 C.O.P. 3623

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma

Anexo 4. Autorización y constancia del establecimiento



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN
Ciudad Universitaria – Panamericana Sur Km. 305



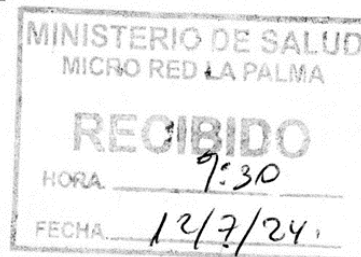
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Ica, 10 de julio de 2024

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 006-2024-UNICA-Fac.Obs./U.I

Señor:

Dr. Pedro Gustavo Crisostomo Poma
Jefe del Establecimiento del Centro de Salud la Palma
Ica.-



Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo a nombre de la Dirección de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" y a la vez comunicarle que la **Bach. TANIA LISENIA HUARIPAUCAR CASAVILCA**, identificada con D.N.I. N°70147593, bachiller de la Facultad de Obstetricia de nuestra Casa Superior de Estudios, estará desarrollando su proyecto de tesis titulado: **Factores reproductivos y resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Palma, Ica, 2024**; de acuerdo a la Resolución Decanal N° 175-2024-UNICA/F.Obs.-D y en cumplimiento al Reglamento De Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" Capítulo V Título Profesional Art. 28° "La tesis para el título profesional debe ser inédita y de propiedad del autor. La tesis versará sobre temas de interés local, regional o nacional que aborden problemas de impacto social o académico que tenga pertinencia con el perfil profesional y que estén relacionados con las líneas de investigación de la universidad.

Asimismo, me permito solicitarle tenga a bien brindarle las facilidades correspondientes; a fin de que pueda recolectar la información correspondiente para el desarrollo de su tesis.

Agradeciéndole anticipadamente su gentil atención a lo solicitado, me despido de usted reiterándole mi aprecio y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dr. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ LÓPEZ
DIRECTOR (6)



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

CONSTANCIA DE HABER REALIZADO LA RECOLECCION DE DATOS

EL QUE SUSCRIBE EL JEFE DEL C.S LA PALMA GRANDE - ICA,
HACE CONSTAR QUE:

TANIA LISENIA HUARIPAUCAR CASAVILCA

Identificado con DNI N.º 70147593 de la facultad de obstetricia ha realizado su trabajo de investigación titulado "FACTORES REPRODUCTIVOS Y RESULTADOS DE PAPANICOLAU EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA, ICA, 2024" El mismo que se le brindo la información de datos estadísticos de las historias clínicas el cual lo desarrollo desde 15 de julio 2024 al 30 de septiembre 2024 en el Centro de Salud La Palma, Ica, 2024.

Expido el presente a solicitud de la parte interesada para los fines académicos.

Atentamente.

CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE

Lic. Enl. Edwin Jesús Villamares R.
C.E.P. N.º 43-11
JEFE MICRO REG.

La Palma, 05 de junio 2025

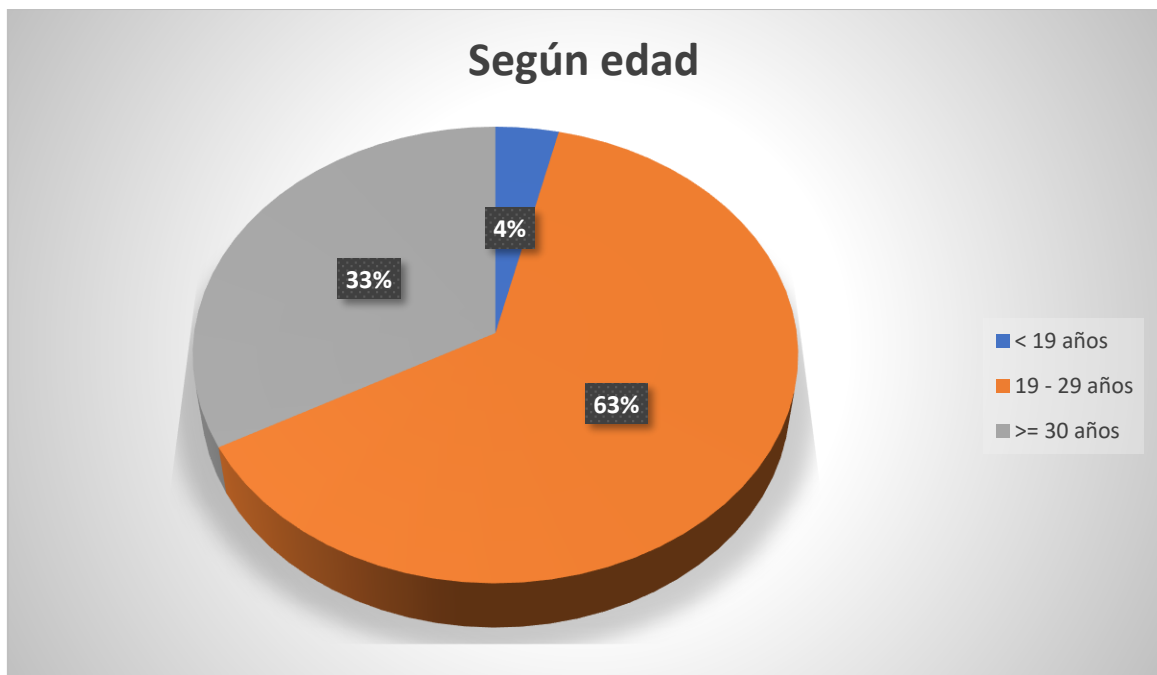
Anexo 5. Datos generales

Según edad

Válido	Edad	Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	< 19 años	4	3,7	3,7	3,7
	19 - 29 años	69	63,3	63,3	67,0
	>= 30 años	36	33,0	33,0	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, SPSS

El 63.3% de las pacientes tuvo edades entre 19 a 29 años, seguida del 33% con edades mayores o igual a 33 años y un 3.7% menores de 19 años.



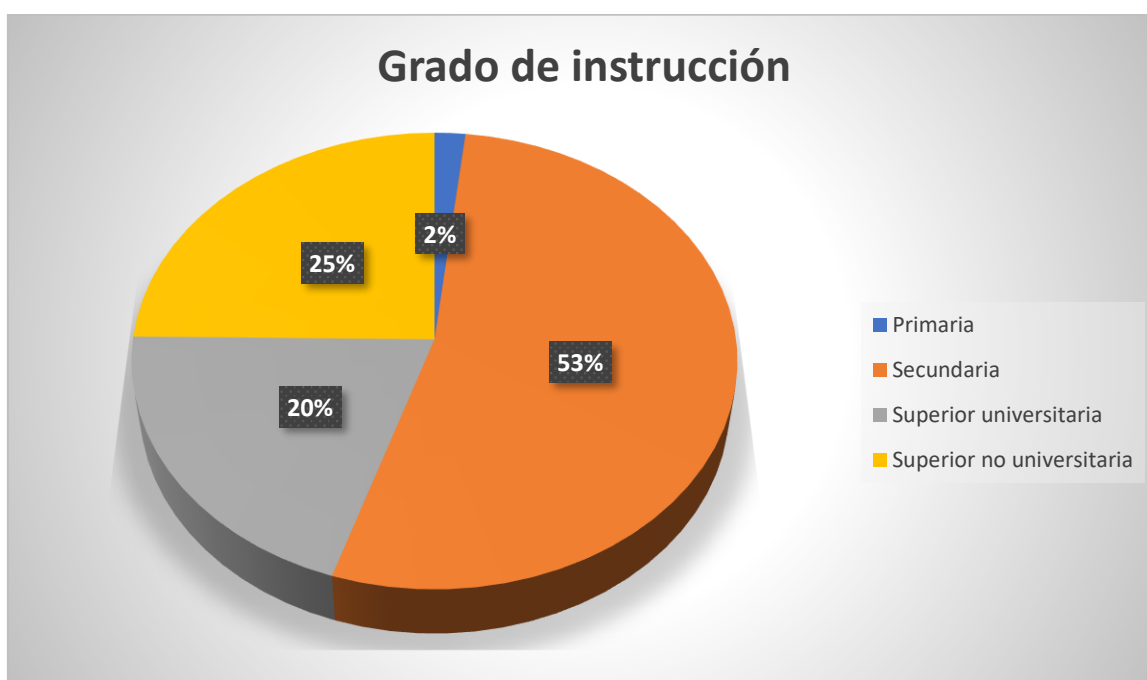
Fuente: elaboración propia, SPSS

Según grado de instrucción

		Grado de instrucción		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	Primaria	2	1,8	1,8	1,8
	Secundaria	58	53,2	53,2	55,0
	Superior Universitaria	22	20,2	20,2	75,2
	Superior No Universitaria	27	24,8	24,8	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia SPSS

El 53.2% de la muestra tenían estudios secundarios, 24.8% superior no universitaria, el 20.2% superior universitario y sólo el 1.8% con estudios primarios.



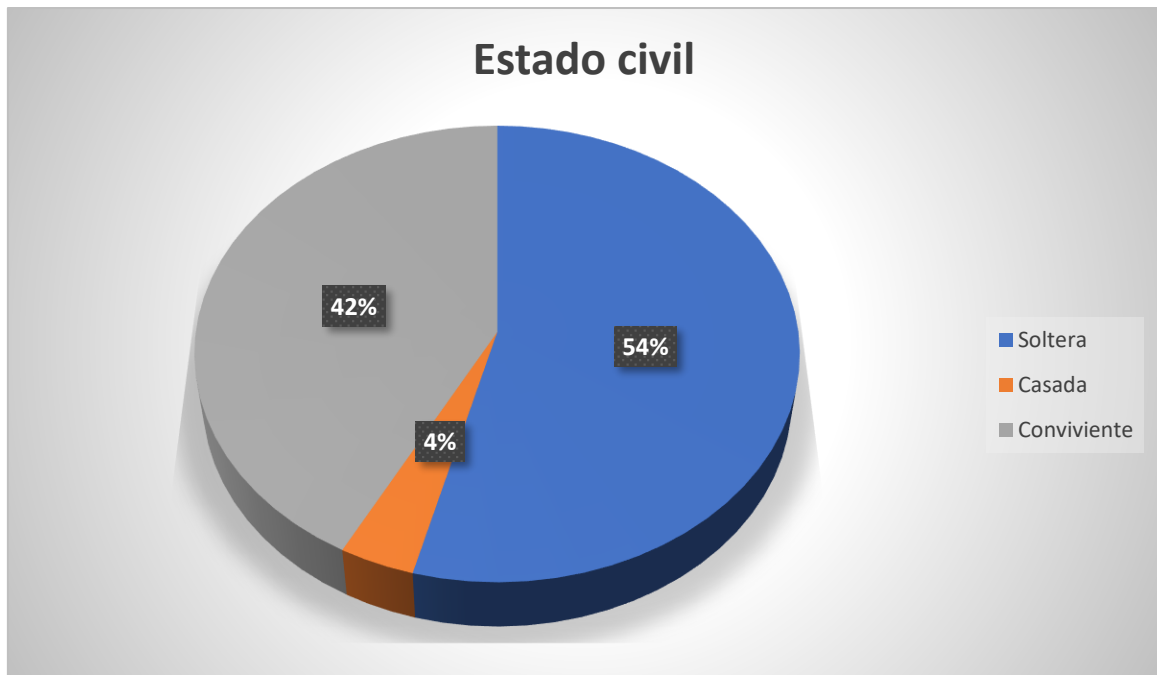
Fuente: elaboración propia, SPSS

Según estado civil

		Estado civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	59	54,1	54,1	54,1
	Casada	4	3,7	3,7	57,8
	Conviviente	46	42,2	42,2	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia SPSS

En cuanto al estado civil el 54.1% eran solteras, seguidas del 42.2% convivientes y 3.7% casadas.



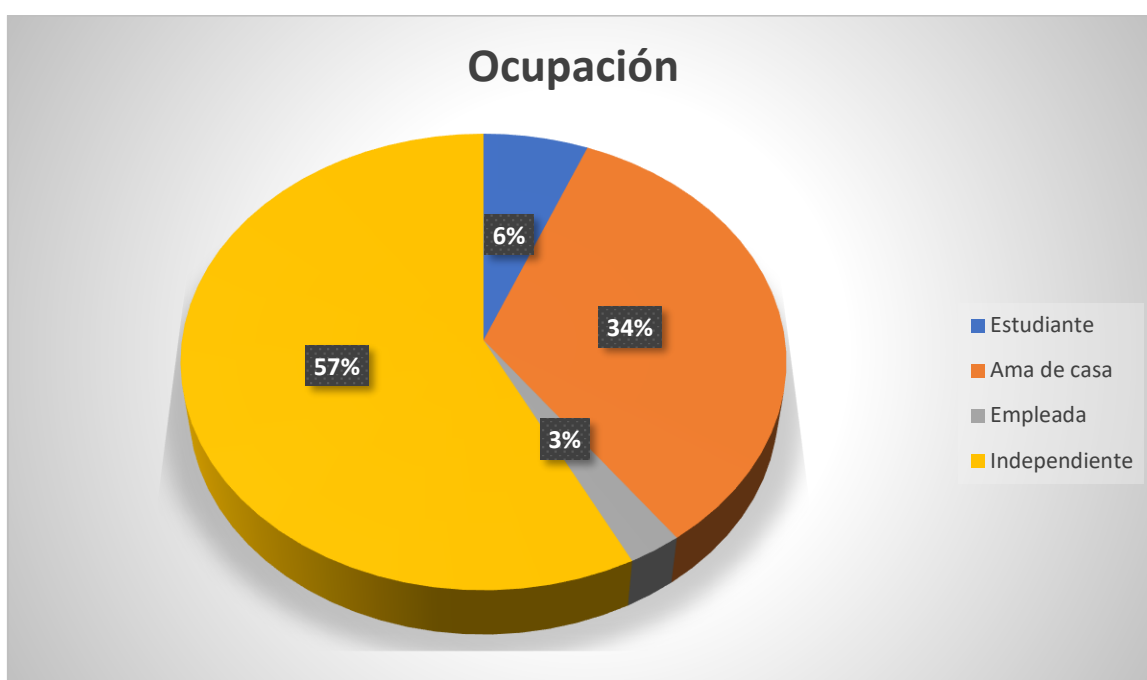
Fuente: elaboración propia, SPSS

Según ocupación

		Ocupación		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	Estudiante	14	12,8	12,8	12,8
	Ama de casa	77	70,6	70,6	83,5
	Empleada	6	5,5	5,5	89,0
	Independiente	12	11,0	11,0	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia SPSS

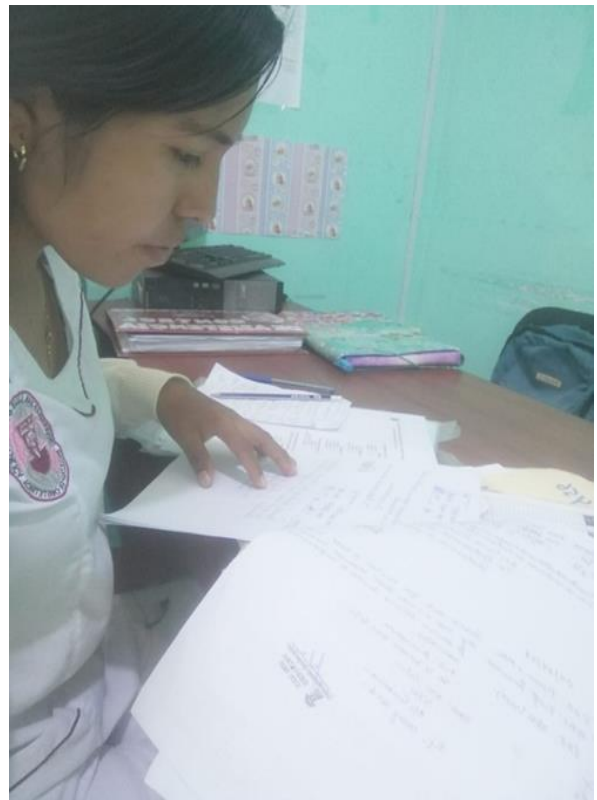
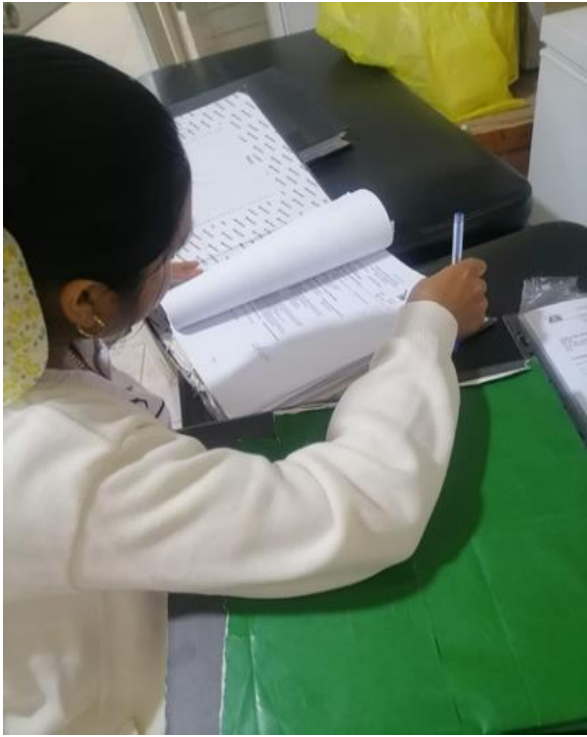
La ocupación de las pacientes fue la de ama de casa en el 70.6% de ellas, 12.8% estudiantes, 11% trabajadora independiente y 5.5% empleada dependiente.



Fuente: Elaboración propia SPSS

Anexo 6. Evidencias fotográficas





Anexo 7. Base de datos

Base de datos - Tania Huaripaucar.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

ID	Edad	Estado_civil	Occupación	Grado_educación	Menarquia	Inicio_relaciones	Número_parejas	Método	Antecedentes	Última	Número	Abortos	Legrado	Sin_lesiones	Con_lesiones	Resultados_lesiones
1	1.00	>= 30 años	Conviviente Ama de casa	Secundaria	11 a 12 años	> 18 años	2 - 3	Hormonal	2.00 de 1 - 3 años	2 - 5	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
2	2.00	19 - 29 años	Conviviente Ama de casa	Secundaria	11 a 12 años	< 18 años	1	Hormonal	2.00 de 1 - 3 años	1	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
3	3.00	>= 30 años	Soltera Ama de casa	Secundaria	11 a 12 años	< 18 años	2 - 3	Hormonal	2.00 > 3 años	2 - 5	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
4	4.00	>= 30 años	Conviviente Ama de casa	Secundaria	11 a 12 años	< 18 años	2 - 3	No utiliza	2.00 de 1 - 3 años	2 - 5	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
5	5.00	19 - 29 años	Conviviente Independie...	Secundaria	11 a 12 años	< 18 años	2 - 3	Hormonal	2.00 Hace 1 año	Ninguno	Sí	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
6	6.00	19 - 29 años	Soltera Independie...	Superior N...	11 a 12 años	< 18 años	2 - 3	No utiliza	2.00 de 1 - 3 años	Ninguno	Sí	Sí	Sí inflamación...	Ausente	Sí	
7	7.00	>= 30 años	Soltera Independie...	Superior N...	11 a 12 años	< 18 años	2 - 3	Hormonal	2.00 de 1 - 3 años	1	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
8	8.00	>= 30 años	Conviviente Ama de casa	Secundaria	11 a 12 años	< 18 años	2 - 3	No hormonal	2.00 de 1 - 3 años	2 - 5	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
9	9.00	19 - 29 años	Soltera Ama de casa	Superior U...	11 a 12 años	< 18 años	> 3	Hormonal	Sí Primera vez	Ninguno	Sí	Sí	Sí inflamación...	Ausente	Sí	
10	10.00	>= 30 años	Conviviente Ama de casa	Secundaria	13 a 14 años	> 18 años	2 - 3	No utiliza	2.00 Hace 1 año	2 - 5	Sí	Sí	Sí inflamación...	Ausente	Sí	
11	11.00	19 - 29 años	Soltera Independie...	Superior N...	13 a 14 años	< 18 años	2 - 3	No hormonal	2.00 Hace 1 año	1	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
12	12.00	19 - 29 años	Soltera Independie...	Superior U...	9 a 10 años	< 18 años	> 3	No utiliza	Sí de 1 - 3 años	Ninguno	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
13	13.00	19 - 29 años	Soltera Ama de casa	Secundaria	11 a 12 años	< 18 años	2 - 3	Hormonal	Sí > 3 años	2 - 5	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
14	14.00	>= 30 años	Conviviente Ama de casa	Secundaria	13 a 14 años	> 18 años	2 - 3	No utiliza	2.00 Hace 1 año	Ninguno	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
15	2.00	19 - 29 años	Soltera Ama de casa	Superior N...	11 a 12 años	> 18 años	2 - 3	No hormonal	Sí de 1 - 3 años	Ninguno	Sí	Sí	Sí inflamación...	Ausente	Sí	
16	16.00	19 - 29 años	Soltera Estudiante	Superior N...	11 a 12 años	< 18 años	1	Hormonal	2.00 de 1 - 3 años	2 - 5	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
17	17.00	19 - 29 años	Soltera Ama de casa	Superior N...	11 a 12 años	< 18 años	1	Hormonal	Sí Primera vez	Ninguno	Sí	Sí	Sí inflamación...	Ausente	Sí	
18	18.00	19 - 29 años	Soltera Estudiante	Superior N...	11 a 12 años	> 18 años	1	Hormonal	2.00 de 1 - 3 años	Ninguno	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
19	19.00	19 - 29 años	Soltera Ama de casa	Secundaria	11 a 12 años	< 18 años	1	Hormonal	2.00 Hace 1 año	2 - 5	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
20	20.00	19 - 29 años	Soltera Estudiante	Superior U...	13 a 14 años	> 18 años	2 - 3	Hormonal	2.00 Hace 1 año	1	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
21	21.00	>= 30 años	Conviviente Ama de casa	Secundaria	11 a 12 años	< 18 años	1	Hormonal	2.00 Hace 1 año	2 - 5	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
22	22.00	19 - 29 años	Casada Empleada	Superior U...	11 a 12 años	> 18 años	1	Hormonal	2.00 Hace 1 año	2 - 5	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
23	23.00	19 - 29 años	Soltera Ama de casa	Secundaria	13 a 14 años	> 18 años	2 - 3	Hormonal	Sí Hace 1 año	1	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
24	24.00	19 - 29 años	Soltera Ama de casa	Secundaria	11 a 12 años	< 18 años	1	Hormonal	2.00 Hace 1 año	1	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
25	25.00	>= 30 años	Soltera Ama de casa	Secundaria	11 a 12 años	< 18 años	1	Hormonal	2.00 de 1 - 3 años	1	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	

Base de datos - Tania Huaripaucar.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

7: Sin_lesiones 1.00 Visible: 20 de 20 variables

ID	Edad	Estado_civil	Occupación	Grado_educación	Menarquia	Inicio_relaciones	Número_parejas	Método	Antecedentes	Última	Número	Abortos	Legrado	Sin_lesiones	Con_lesiones	Resultados_lesiones
79	79.00	19 - 29 años	Soltera Ama de casa	Secundaria	13 a 14 años	> 18 años	2 - 3	Hormonal	Sí Hace 1 año	1	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
80	80.00	19 - 29 años	Soltera Ama de casa	Secundaria	11 a 12 años	< 18 años	1	Hormonal	2.00 Hace 1 año	1	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
81	81.00	>= 30 años	Soltera Ama de casa	Secundaria	11 a 12 años	< 18 años	1	Hormonal	2.00 de 1 - 3 años	1	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
82	82.00	< 19 años	Soltera Ama de casa	Secundaria	11 a 12 años	< 18 años	2 - 3	No utiliza	2.00 Primera vez	Ninguno	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
83	83.00	19 - 29 años	Soltera Estudiante	Superior N...	11 a 12 años	< 18 años	1	No hormonal	2.00 Primera vez	Ninguno	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
84	84.00	19 - 29 años	Soltera Ama de casa	Secundaria	11 a 12 años	< 18 años	1	Hormonal	2.00 Hace 1 año	2 - 5	Sí	Sí	Sí inflamación...	Ausente	Sí	
85	85.00	19 - 29 años	Soltera Ama de casa	Superior N...	11 a 12 años	< 18 años	1	Hormonal	2.00 Primera vez	1	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
86	86.00	19 - 29 años	Soltera Empleada	Superior U...	11 a 12 años	< 18 años	1	No hormonal	2.00 Hace 1 año	1	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
87	87.00	>= 30 años	Soltera Empleada	Superior U...	9 a 10 años	> 18 años	1	No utiliza	2.00 Hace 1 año	2 - 5	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
88	88.00	19 - 29 años	Soltera Ama de casa	Secundaria	11 a 12 años	> 18 años	2 - 3	No hormonal	Sí > 3 años	2 - 5	Sí	Sí	Sí inflamación...	Ausente	Sí	
89	89.00	19 - 29 años	Soltera Estudiante	Superior U...	11 a 12 años	< 18 años	1	No utiliza	Sí Hace 1 año	Ninguno	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
90	90.00	>= 30 años	Conviviente Ama de casa	Secundaria	13 a 14 años	> 18 años	1	Hormonal	2.00 de 1 - 3 años	2 - 5	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
91	91.00	>= 30 años	Soltera Ama de casa	Superior N...	11 a 12 años	< 18 años	2 - 3	No hormonal	2.00 Hace 1 año	2 - 5	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
92	92.00	19 - 29 años	Soltera Independie...	Superior N...	9 a 10 años	< 18 años	2 - 3	No hormonal	Sí Primera vez	1	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
93	93.00	19 - 29 años	Soltera Ama de casa	Secundaria	11 a 12 años	< 18 años	2 - 3	Hormonal	2.00 de 1 - 3 años	1	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
94	94.00	19 - 29 años	Conviviente Ama de casa	Secundaria	11 a 12 años	< 18 años	1	Hormonal	2.00 Hace 1 año	2 - 5	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
95	95.00	19 - 29 años	Conviviente Ama de casa	Superior U...	13 a 14 años	< 18 años	1	Hormonal	2.00 Hace 1 año	2 - 5	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
96	96.00	19 - 29 años	Soltera Estudiante	Superior U...	13 a 14 años	> 18 años	2 - 3	No hormonal	2.00 Primera vez	Ninguno	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
97	97.00	19 - 29 años	Conviviente Ama de casa	Secundaria	11 a 12 años	< 18 años	2 - 3	Hormonal	Sí Primera vez	1	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
98	98.00	19 - 29 años	Conviviente Ama de casa	Superior U...	11 a 12 años	> 18 años	1	Hormonal	Sí > 3 años	1	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
99	99.00	19 - 29 años	Conviviente Ama de casa	Superior N...	11 a 12 años	< 18 años	1	Hormonal	2.00 Hace 1 año	2 - 5	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
100	100.00	>= 30 años	Conviviente Ama de casa	Secundaria	11 a 12 años	< 18 años	1	Hormonal	2.00 Hace 1 año	1	Sí	Sí	Sí inflamación...	Ausente	Sí	
101	101.00	19 - 29 años	Conviviente Ama de casa	Secundaria	13 a 14 años	< 18 años	> 3	No hormonal	Sí Primera vez	Ninguno	Sí	Sí	Sí inflamación...	Ausente	Sí	
102	102.00	< 19 años	Soltera Ama de casa	Secundaria	13 a 14 años	< 18 años	2 - 3	No utiliza	2.00 Primera vez	Ninguno	No	No	No inflamación...	Ausente	Sí	
103	103.00	19 - 29 años	Conviviente Ama de casa	Superior U...	9 a 10 años	< 18 años	2 - 3	Hormonal	Sí de 1 - 3 años	2 - 5	Sí	Sí	Sí inflamación...	Ausente	Sí	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unico de ON