



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL RESULTADO DE
PAPANICOLAOU POSITIVO EN MUJERES ATENDIDAS EN UN
CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2022- 2023**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Escobar Nuñez, Samir Alejandro

ASESORA

Mg. Chuan Ibañez, Janeth Roxana

0000-0002-3474-5129

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Perinatal e Infantil

Pimentel, Perú

2024



**UNIVERSIDAD DE
CHICLAYO**

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **JANET ROXANA CHUAN IBAÑEZ**, asesora de la Escuela Profesional de Medicina; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además, certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL RESULTADO DE PAPANICOLAOU POSITIVO EN MUJERES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2022-2023**; presentado por el Bach. en Medicina **SAMIR ALEJANDRO ESCOBAR NUÑEZ**.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 21 %, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 14 de marzo del 2024

A handwritten signature in black ink, enclosed in a white rectangular box with a thin border. The signature appears to be 'Janeth Ch.'.

Mg. Janet Roxana Chuan Ibañez
ASESORA

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE CONTENIDOS	iii
INDICE DE TABLAS	iv
INDICE DE FIGURAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRAC	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. DESARROLLO	3
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo de investigación.....	10
3.2. Diseño de investigación	10
3.3. Variables y operacionalización	10
3.4. Población, muestra y muestreo	10
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	11
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.7. Procedimiento de recolección de datos e informaciones	11
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	12
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
VII. REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	37

INDICE DE TABLAS

Tabla1 Resultado de Papanicolaou positivo en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022 - 2023.	12
Tabla2 <i>Nota.</i> Ficha de recolección de datos en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo.	12
Tabla3 Factores de riesgo sociodemográficos en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022 - 2023.	13
Tabla4 Factores de riesgo gineco-obstétricos en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022 - 2023.	14
Tabla5 Factores de riesgo asociados al resultado positivo de PAP en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022-2023.	17
Tabla6 Factores de riesgo sociodemográficos asociados al resultado de PAP positivo en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022-2023.	19
Tabla7 Factores de riesgo gineco-obstétricos asociados al resultado de PAP positivo en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022-2023.	22

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Resultado de Papanicolaou positivo en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022 - 2023.	12
.....	14
Figura 3. Factores de riesgo gineco-obstétricos en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022 - 2023.	16
Figura 4. Factores de riesgo sociodemográficos asociados al resultado de PAP positivo en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022-2023.	20
Figura 5. Factores de riesgo gineco-obstétricos asociados al resultado de PAP positivo en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022-2023.	23

RESUMEN

Según estimaciones mundiales el cáncer de cérvix es el cuarto lugar de las neoplasias que generan mortalidad en las mujeres y el cuarto lugar a nivel nacional. El estudio tuvo como objetivo Determinar los factores de riesgo asociados al resultado positivo de PAP en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022-2023. El tipo de investigación fue observacional, analítico; transversal, retrospectivo. Para la recolección de datos se utilizó la ficha documental.

Se encontró como resultados que la edad y el nivel educativo no se asocian significativamente a los resultados de la prueba de PAP, mientras que el estado civil es un factor de riesgo sociodemográfico relevante; las mujeres cuya edad de inicio de relaciones sexuales fue menor de 18 años exhibieron una proporción considerablemente mayor de resultados positivos en comparación con aquellas cuya edad de inicio fue mayor de 18 años (36.5% frente a 25.4%, respectivamente)

Se concluye que la falta de pareja, el inicio temprano de relaciones sexuales, un mayor número de parejas sexuales, antecedentes de ITS y la primiparidad están asociados con un mayor riesgo de obtener resultados positivos en las pruebas de Papanicolaou

Palabras clave: Papanicolaou, cáncer de cérvix, mujeres

ABSTRAC

According to global estimates, cervical cancer is the fourth most common neoplasm that causes mortality in women and the fourth place at the national level. The objective of the study was to determine the risk factors associated with a positive PAP result in women treated at a health center in Chiclayo, 2022-2023. The type of research was observational, analytical, transversal, retrospective. The documentary form was used to collect data.

The results were that age and educational level are not significantly associated with the results of the PAP test, while marital status is a relevant sociodemographic risk factor; Women whose age of sexual debut was younger than 18 years exhibited a significantly higher proportion of positive outcomes compared to those whose age of sexual debut was older than 18 years (36.5% vs. 25.4%, respectively)

It is concluded that lack of a partner, early initiation of sexual relations, a greater number of sexual partners, a history of STIs and primiparity are associated with a greater risk of obtaining positive results in Pap tests.

Keywords: Pap smear, cervical cancer, women

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino representa una parte sustancial de la carga mundial de cáncer entre las mujeres. Según estimaciones mundiales de 2020, es el cuarto lugar de las neoplasias que generan mortalidad en las mujeres(1). Casi el 84% de los casos mundiales de Ca de cuello uterino y el 89% de las defunciones por neoplasia de cuello uterino ocurren en lugares con un índice de desarrollo humano bajo(2). Por cada 100.000 mujeres en los Estados Unidos, se informan 8 nuevos casos de Ca de cuello uterino y dos defunciones según las estadísticas más recientes (2017) del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) ((3).

Perú ocupa el cuarto lugar en los países de Sudamérica con la tasa de muertes más alta; en solo un año mueren 2288 féminas a causa de esta neoplasia. Cada día son diagnosticadas 12 féminas y seis fallecen por esta patología; sin embargo, los casos en su mayoría son detectados en estadio temprano y son tratables(4). En Lambayeque, esta neoplasia es uno de los más recurrentes, anualmente se registran 85 casos nuevos en este año concentrándose en el grupo de edad de 45 a <50 años(5). Por lo tanto, para abordar esta carga de salud global, la OMS ha lanzado estrategias para la erradicación del Ca cervicouterino, con una estrategia intermedia de triple intervención para 2030(6).

De todos los Ca ginecológicos, sólo el ca de cuello uterino se puede detectar. La prueba de Papanicolaou cervical (PAP) es el mejor en detección de lesiones precancerosas cervicales y se informa mejor utilizando un sistema de informes unificado y bien establecido como el Sistema Bethesda(7). En este sistema, "Anomalía de las células epiteliales: escamosas" incluye la categoría de lesión intraepitelial escamosa (SIL) que incluye las lesiones de células escamosas que abarcan las lesiones precancerosas de SIL de grado bajo (LSIL) hasta SIL de alto grado (HSIL), y finalmente, carcinoma de células escamosas invasivo(8).

Este examen que ha prevenido el ca de cuello uterino en millones de féminas en los países desarrollados; se recomienda realizarse a toda fémina desde los 25 años, que haya comenzado su vida sexual(10). El centro de salud de Monsefú cuenta con centro materno, donde se ha evidenciado un aumento de PAP con

hallazgos patológicos en féminas, sobre todo en edad reproductiva y con diagnósticos ya avanzados; generando una afcción en el modo de vida y salud de las pacientes. Por ello es importante conocer ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al resultado positivo de PAP en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo 2022-2023?

Este estudio se justifica ya que proporciona y establece además la importancia de las pruebas de PAP en los programas de detección y ayuda en los esfuerzos de prevención, diagnóstico temprano y manejo exitoso de los cánceres de cuello uterino. Este estudio descriptivo se centra en revisar diferentes enfoques conceptual y analítico relacionados con la PAP, lo que ayuda a construir un cuerpo sólido de conocimientos de la temática. En lo práctico, comprender los factores de riesgo asociados con un PAP positiva puede permitir la coordinación de intervenciones de salud más efectivas destinadas a reducir la incidencia de cambios cervicales que pueden provocar ca de cérvix.

Esta investigación permitirá la adquisición de información útil para generar medidas preventivas y control más efectivas encaminadas a reducir los casos de esta patología en la población. Asimismo, este estudio sirve como contexto apropiado para investigaciones futuras, y de referencia para investigadores inclinados en esta problemática. Al crear conocimiento y crear nuevas investigaciones, contribuimos al desarrollo y avance de la investigación en el campo y contribuimos a la mejora continua en la detección y el diagnóstico del ca de cuello uterino.

Finalmente, en el Centro de salud de Monsefú no existe estudios acerca de esta problemática por lo cual este estudio permitirá conocer la realidad en dicho establecimiento y servirá como base para futuras investigaciones. El objetivo general fue determinar los factores de riesgo asociados al resultado positivo de PAP en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022-2023. Los objetivos específicos fueron Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados al resultado de PAP positivo en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022-2023; Determinar los factores de riesgo ginecológico asociados al resultado de PAP positivo en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022-2023; Determinar los factores de riesgo obstétricos asociados al resultado de PAP positivo en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022-2023.

II. DESARROLLO

Respecto a los antecedentes, Sirait L et al., en el año 2022, en su estudio dónde incluyeron los datos de 79.660 mujeres que se sometieron a una inspección. Se encontró que la tasa positiva fue del 0,9% para PAP y los factores asociados a PAP positiva fueron edad < 30 años, edad de menarquia \leq 11 años, nuevo matrimonio, menor nivel educativo, tener ocupación, ocupación de la pareja distinta a la de empleado, consumo de alcohol, tabaquismo, actividad física inadecuada, antecedentes familiares de ca y sin antecedentes de prueba de PAP(13).

Prathima S et al., en el año 2022 en su investigación transversal para Determinar la asociación entre diversos factores de riesgo en féminas VIH positivas y citología anormal en la prueba de PAP. Se encontró que la celularidad cervical fue anormal en el 30% de las mujeres VIH positivas, de las cuales el 10% tenía HSIL, el 15% tenía LSIL y el 5% tenía ASCUS. Edad de inicio de coito < 17 años ($p = 0,009$), ITS H/O pasadas ($p = 0,0001$), mujeres con marido que tiene múltiples parejas sexuales ($p = 0,0001$), mujeres con recuento de CD4 < 350 células/microlitro ($p = 0,0001$) fueron factores de riesgo significativos asociados con una PAP anormal(14).

Lukac A et al., en el año 2018 en su estudio para señalar la importancia de los factores predisponentes asociados al ca de cuello uterino en pacientes asintomáticas. La incidencia de resultados de PAP III fue estadísticamente significativamente mayor en féminas entre 40 y 45 años en comparación con otros grupos de edad ($p < 0,001$). La PAP III fue estadísticamente significativamente alta en los sujetos que tuvieron parto vaginal ($p < 0,001$), y fue estadísticamente significativamente más frecuente en mujeres con más de dos hijos ($p = 0,011$), mientras que todos los sujetos con resultados positivos de la PAP III tuvieron hijos. Los resultados de PAP III fueron estadísticamente significativamente mayores en sujetos que tuvieron relaciones sexuales <18 años ($p < 0,001$), y fueron estadísticamente significativamente más frecuentes en sujetos que tomaban anticonceptivos orales ($p < 0,001$)(15).

Umakanthan et al., en el año 2022, en un estudio para identificar los factores predisponentes para el ca de cuello uterino. Se encontró que la edad media de la

muestra de la población fue 36,6 años, la edad del primer coito fue 18 años, parejas sexuales fue 4 y recién nacidos fue 2. LSIL fue el hallazgo anormal más popular, 32,6%, seguido de HSIL, 28,8%, y ASCUS, 27,4%. La mayoría de los informes histopatológicos resultaron en NIC I y II. Se concluyó que los factores significativos observados para anomalías citológicas y lesiones premalignas fueron la edad prematura del coito, un elevado número de parejas sexuales y la falta de empleo de anticonceptivos. Las féminas en su mayoría se presentaron asintomáticas a pesar de obtener resultados citológicos anormales(16).

Llanos A et al., en el año 2018 en su estudio para examinar los factores a nivel de paciente, detección de ca de cuello uterino y a nivel de área asociados con las pruebas del VPH. Se encontró que el 26,6% (13.440) de la muestra tenía al menos una prueba de PAP, entre las féminas que se sometieron a la prueba, el 13,3% (1792) dieron positivo al VPH. La mayoría de las féminas que dieron positivo para el VPH (99,4%) se sometieron a su primera prueba como prueba conjunta. La utilización del PAP y la infección se asociaron significativamente con la edad, la raza/etnia, el lugar de nacimiento (país) y la pobreza a nivel de área residencial(17).

Espinoza G, en el año 2023 realizó un estudio para determinar los factores predisponentes asociados al resultado positivo de PAP en féminas atendidas en del Materno de Puente Piedra. Se encontró Los factores predisponentes asociados al resultado positivo de PAP son >3 parejas sexuales (RP:1,67; p:0,040) y tener historial de alguna ETS (RP:118,05; p<0,001)(18).

El ca de cérvix es la principal causa de mortalidad en féminas en el mundo en desarrollo. El VPH es un virus oncogénico y una de las causas del ca de cuello uterino y patologías premalignas relacionadas. Se transmite por contacto sexual(19). En su mayoría las féminas con ca de cuello uterino invasivo tienen evidencia de infección por VPH. La mayoría de las féminas con VPH, Sin embargo, la infección nunca desarrolla ca de cuello uterino; por ello se requiere pero no suficiente para generarse esta neoplasia (20).

Las féminas con esta neoplasia no suelen presentar síntomas en las primeras etapas. La historia y el examen físico deben incluir antecedentes sexuales, incluida

la edad del primer encuentro sexual. La historia sexual incluye interrogantes sobre el hemorragia poscoital y dispareunia (21). La historia incluye interrogantes sobre ETS, el número de parejas sexuales, antecedentes de infección por VPH, VIH, consumo de tabaco y si el paciente ha recibido una vacuna previa contra el VPH(22).

Se debe preguntar a las mujeres sobre los patrones menstruales y cualquier sangrado anormal, flujo vaginal persistente, irritaciones o lesiones cervicales conocidas. El examen de la paciente incluye una inspección de los genitales externos e internos. En féminas con ca de cuello uterino, los hallazgos incluyen lesiones, sangrado, erosiones o un cuello uterino friable con el examen y los anexos fijos(23).

A pesar de que la mortalidad por ca de cuello uterino se incrementa con los años, los casos de NIC son más frecuente entre las féminas menores de 30 años. Los fallecimientos es rara entre féminas <30 años; Los HSIL son raros entre féminas >65 años que han empleado pruebas de diagnóstico previamente(24). Alrededor del 69% de las células escamosas atípicas de importancia indeterminada y las lesiones NIC 1 regresan en 6 años, mientras que el 6% de las NIC 1 progresan a NIC 3 o peor. En aproximadamente 10 a 20 % de las féminas con lesiones NIC 3, las lesiones llegan a convertirse en ca invasivo(25).

Según el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPTF), se sugiere la PAP a partir de los 21 años. El examen del VPH a los 30 años junto con la citología de la PAP. Se sugiere realizar pruebas de detección cada tres años para las mujeres con pruebas de detección normales continuas y para aquellas con bajo riesgo de Ca de cuello uterino. Para féminas mayores de 30 años la citología puede ser cada cinco años con prueba de VPH(26).

La recomendación de nivel A para mujeres con un estado de bajo riesgo y exámenes de detección normales constantes puede suspender la citología del ca de cuello uterino y las pruebas de VPH a los 65 años. Las féminas que se han realizado una histerectomía abdominal total, incluida la extirpación del cuello uterino por una enfermedad benigna, no requieren exámenes de detección adicionales.

Los pacientes a los que se les ha diagnosticado una enfermedad invasiva requieren un estudio de estadificación integral(27).

El sistema de estadificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) permite varios métodos para estadificar a un paciente. Clásicamente, esto se basaba en la extensión del tumor, que podía determinarse con una combinación de examen pélvico, cistoscopia, proctoscopia, radiografía de tórax y/o urografía intravenosa, además de análisis de laboratorio básicos (CBC, CMP, etc.). Más recientemente, se permitieron modalidades de imágenes avanzadas para la estadificación, como MRI y PET(28).

Una RM pélvica es excelente para detectar la extensión local del tumor. También se puede utilizar para medir la respuesta tumoral. Las exploraciones por PET son más sensibles que la TC para detectar metástasis ganglionares y viscerales. Esto es fundamental ya que la presencia de patología ganglionar puede influir en gran medida en el pronóstico(29).

Según evidencia sólida, el diagnóstico del Ca de cuello uterino con PAP en una población adecuada de féminas reduce la mortalidad por ca de cuello uterino. Los beneficios de realizar pruebas de detección en féminas <21 años son pequeños por la baja prevalencia de lesiones que progresarán a ca invasivo. Las pruebas diagnósticas no son beneficiosas en féminas >65 años si han tenido historial reciente de resultados negativos en las pruebas(30).

Hay dos técnicas aceptables para realizar la PAP: la convencional y la líquida. Un médico colocará un espéculo en la vagina de la fémina e identificará el cuello uterino. El método de base líquida consiste en recolectar células de la zona de transformación del cuello uterino mediante el uso de un cepillo y transferirlas a un vial de conservante líquido(31).

La técnica convencional consiste en recolectar células de la zona de transformación del cuello uterino mediante el uso de un cepillo y una espátula, transferir las células a un portaobjetos y fijar el portaobjetos con un conservante. La técnica de base líquida permite realizar pruebas de VPH, gonorrea y clamidia a partir de una sola colección. Teóricamente, la técnica de base líquida tiene las ventajas de una

interpretación más fácil, menos resultados insatisfactorios y filtrado de sangre y desechos(31).

El riesgo incrementa con la duración prolongada después de la última PAP normal, o de manera similar, con frecuencia decreciente de las pruebas de detección. Sin embargo, no se ha encontrado que las pruebas de detección cada 2 a 3 años aumenten considerablemente el riesgo de encontrar Ca de cuello uterino invasivo por encima del riesgo esperado con las pruebas de detección cada año(32).

La detección regular con la PAP conduce a procedimientos de detección adicionales (p. ej., colposcopia) y un posible tratamiento excesivo para las lesiones de bajo grado (LSIL). Estos daños para las féminas más jóvenes son mayores, que tienen una mayor prevalencia de LSIL, lesiones que a menudo regresan sin terapia (33).

Un resultado negativo para lesiones intraepiteliales, son muestras donde no hay anomalías celulares en el cuello uterino. Una prueba de PAP negativa también puede incluir resultados benignos, es decir efectos no cancerosos como infecciones frecuentes. A diferencia de un positivo para lesiones intraepiteliales, son anomalías de las células cervicales según el sistema Bethesda. Dividido en anomalías de células escamosas y glandulares(34).

Los daños también aumentan en las féminas más jóvenes porque presentan una tasa mayor de resultados falsos positivos. Los procedimientos de escisión para tratar patologías preinvasivas se han asociado con una mayor predisposición de consecuencias a lo largo para la fertilidad y la gestación. El carcinoma escamoso invasivo del cuello uterino es resultado de la progresión de lesiones preinvasivas llamadas displasia o neoplasia intraepitelial cervical (NIC). La NIC histológicamente se clasifica en displasia leve (NIC1), displasia moderada (NIC2) o displasia grave (NIC3)(35).

No todas se incaminan a Ca invasivo; la mayoría de las lesiones leves a moderadas regresan. Una categorización extra, el sistema Bethesda, se basa en hallazgos celulares: células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) o que no pueden descartar LSIL, y HSIL, principalmente NIC 2–3 más carcinoma in situ(36).

Los factores de riesgo son múltiples, incluye los sociodemográficos; Las féminas de 20 años o menos tienen más probabilidades de tener anomalías de PAP que lleven a realizar más pruebas y tratamientos, por lo que renunciar a la PAP en estas féminas puede adecuar el equilibrio riesgo-beneficio de esta intervención. Las féminas de este grupo de edad tienen una predisposición muy baja de sufrir Ca de cuello uterino y una elevada probabilidad de que las anomalías de las células del cuello uterino se eliminan por sí solas(37).

Las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado son raras entre féminas >65 años que han sido examinadas. Para las féminas con un PAP negativa a los >60, la probabilidad de tener un diagnóstico de NIC 3+ al repetir la prueba de detección es <1 en 1000 (en algunos estudios, tan solo de 2 a 6 en 10 000)(38).

Históricamente, las tasas de mortalidad por ca de cuello uterino eran sustancialmente incrementadas (el doble o más) en las féminas negras que en las blancas <50 años; sin embargo, las tasas recientes (2016-2020) han sido sólo modestamente (12%) más incrementadas en las féminas negras que en las blancas de este grupo etario (39).

En cuanto a los factores ginecobstetricos, la evidencia sugiere que características de las mujeres como la edad, el número de nacidos vivos o paridad, gestaciones, la primera relación sexual, la edad de la primera gestación, el historial de ETS, tener múltiples parejas sexuales y el historial de relaciones sexuales a largo plazo El uso de ACO desempeña un punto fundamental para desarrollarse del ca de cuello uterino(40).

Estudios anteriores informaron una asociación positiva entre la paridad y el ca de cuello uterino. Se cree que el riesgo excesivo de ca de cuello uterino entre mujeres con alta paridad está relacionado con una alta tasa de anomalías cervicales durante el embarazo, una alta tasa de detección del VPH entre mujeres embarazadas, y algunos estudios también sugieren paridad vaginal Realiza cambios locales en las células del cuello uterino debido a traumatismos durante el parto. Aunque varios estudios epidemiológicos previos documentaron la paridad como un factor predisponente para el ca de cuello uterino; la fuerza de asociación informada es variable e inconsistente(41).

Por otro lado, las féminas sexualmente no activas no suelen generar ca de cuello uterino, por el contrario, la actividad sexual a una edad prematura con distintas parejas sexuales es un importante factor de predisposición. Asimismo, El uso de anticonceptivos hormonales se ha asociado al generarse de ca de cuello uterino, aunque se informan resultados inconsistentes sobre la asociación con el uso de dispositivo intrauterino (DIU)(42).

Para un correcto entendimiento la Prueba de Papanicolau se define como estándar de oro en el diagnóstico del Ca de cuello uterino y sigue siendo la principal herramienta de diagnóstico del Ca de cuello uterino (43). Las alteraciones cervicouterinas, son las anomalías celulares en la región del cuello uterino y pueden ser de bajo a alto grado (44).

Anomalías de las células escamosas son lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado y bajo producidas por el VPH. Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) informa anomalías de las células epiteliales cervicales; este hallazgo indica un grado variable de SIL (45). El ca de cuello uterino es una de las neoplasias malignas más frecuentes que genera afección a las células del cérvix. En el mundo, cada año se generan más de 500 mil nuevos casos de ca de cuello uterino y aproximadamente 250 mil féminas mueren anualmente de ca de cuello uterino(46).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

La investigación será de tipo observacional, analítico de corte transversal retrospectivo

3.2. Diseño de investigación

El diseño será analítico transversal, ya que se analizará la asociación de los factores de riesgo y el fenómeno en estudio

3.3. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Items	Tipo de variable	Escala de medición	Valor final
Factores de riesgo	Son factores sociales, demográficos y ginecobstétricos que predisponen a resultados alterados	Factores sociodemográficos	Edad	P1	Cuantitativa	Ordinal	18-34 Mayor de 35
			Grado de instrucción	P2	Cualitativa	Nominal	Sin estudios Primaria Secundaria Superior
			Estado civil	P3	Cualitativa	Nominal	Sin pareja Con pareja
			Procedencia	P4	Cualitativa	Nominal	Urbana Rural
		Factores Ginecológicos	Edad de inicio de relaciones sexuales	P5	Cuantitativa	Ordinal	Menor 18 años mayor de 18 años
		Número de parejas sexuales	P6	Cuantitativa	Ordinal	1 o 2 parejas 3 o más parejas	

3.4. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por las pacientes atendidas en el centro materno del Centro de Salud de Monsefú, Lambayeque desde el mes de diciembre del 2022 hasta Julio del 2023. Siendo un total de 189. Se utilizó una muestra de tipo censal, por lo tanto, se empleó la totalidad de la población.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de féminas con datos completos
- Historia clínica de pacientes en edad fértil
- Historia clínica de pacientes que se han realizado PAP durante el mes de diciembre del 2022 hasta julio del 2023

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de féminas <18 años
- Historia clínica con datos dudosos o incompletos

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada será el análisis documental a partir de la recopilación de información de las HCL. El instrumento aplicado fue la ficha de recolección de datos, la cual no requiere validación.

3.7. Procedimiento de recolección de datos e informaciones

Se solicitará la autorización del director del Centro de Salud de Monsefú para la revisión de historias clínicas (HCL) y la recolección de datos, previo a eso se solicitará la aprobación de la Universidad, por parte del comité de ética. Con las autoridades correspondientes se coordinará las fechas pertinentes. La recopilación de datos se dará en el tiempo establecido de una semana.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La información recopilada se registrará en una base de datos en el programa estadístico de Excel. Para el análisis de datos se empleará tablas de frecuencia relativa y absoluta. Se utilizará la prueba de chi cuadrado con un intervalo de confianza del 95% para encontrar el nivel de asociación.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

RESULTADOS

Resultados descriptivos

Tabla1 Resultado de Papanicolaou positivo en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022 - 2023.

Resultado de Papanicolaou	Frecuencia	Porcentaje
Positivo	83	43,9
Negativo	106	56,1
Total	189	100,0

Tabla2 Nota. Ficha de recolección de datos en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo.

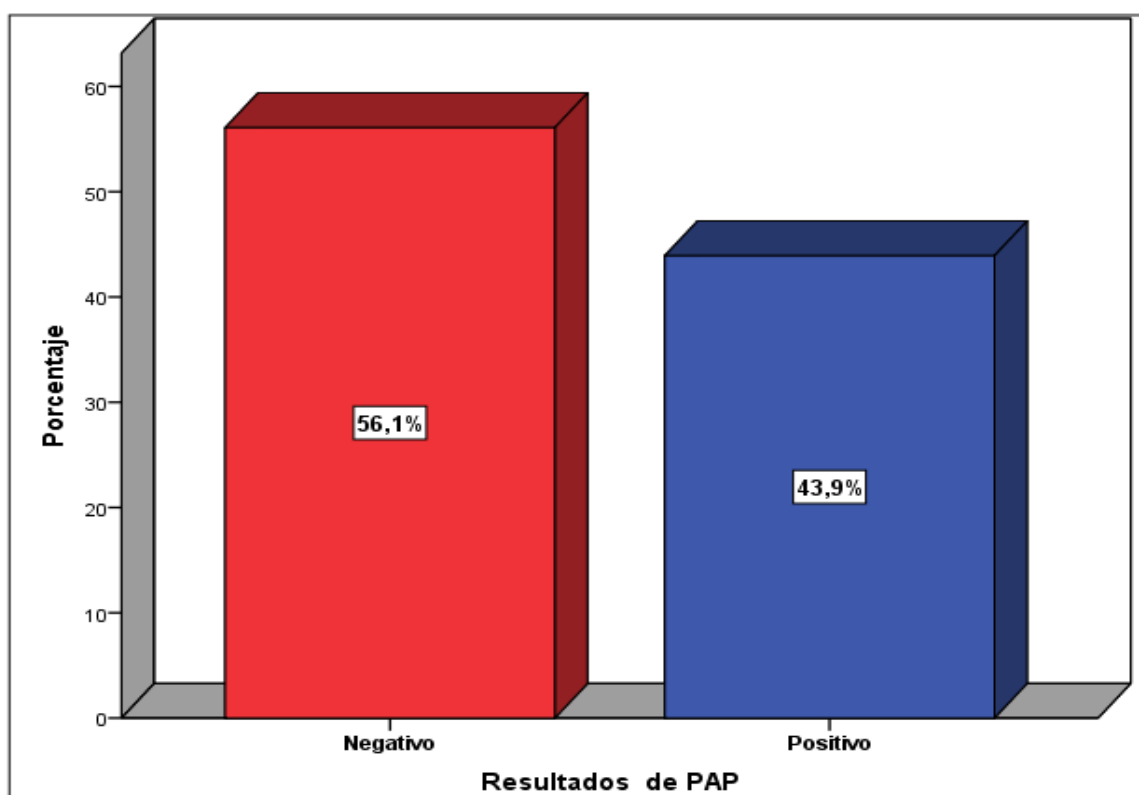


Figura 1. Resultado de Papanicolaou positivo en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022 - 2023.

En la tabla y figura 1, se encontró que el 56.1% de los resultados del Papanicolaou fueron negativos, mientras que el 43.9% fueron positivos.

Tabla3 Factores de riesgo sociodemográficos en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022 - 2023.

Factores de riesgo sociodemográficos		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menor de 35 años	71	37,6
	Mayor de 35 años	118	62,4
	Total	189	100,0
Grado de instrucción	Básico	91	48,1
	Superior	98	51,9
	Total	189	100,0
Estado civil	Con pareja	56	29,6
	Sin pareja	133	70,4
	Total	189	100,0
Procedencia	Urbano	63	33,3
	Rural	126	66,7
	Total	189	100,0

Nota. Ficha de recolección de datos en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo.

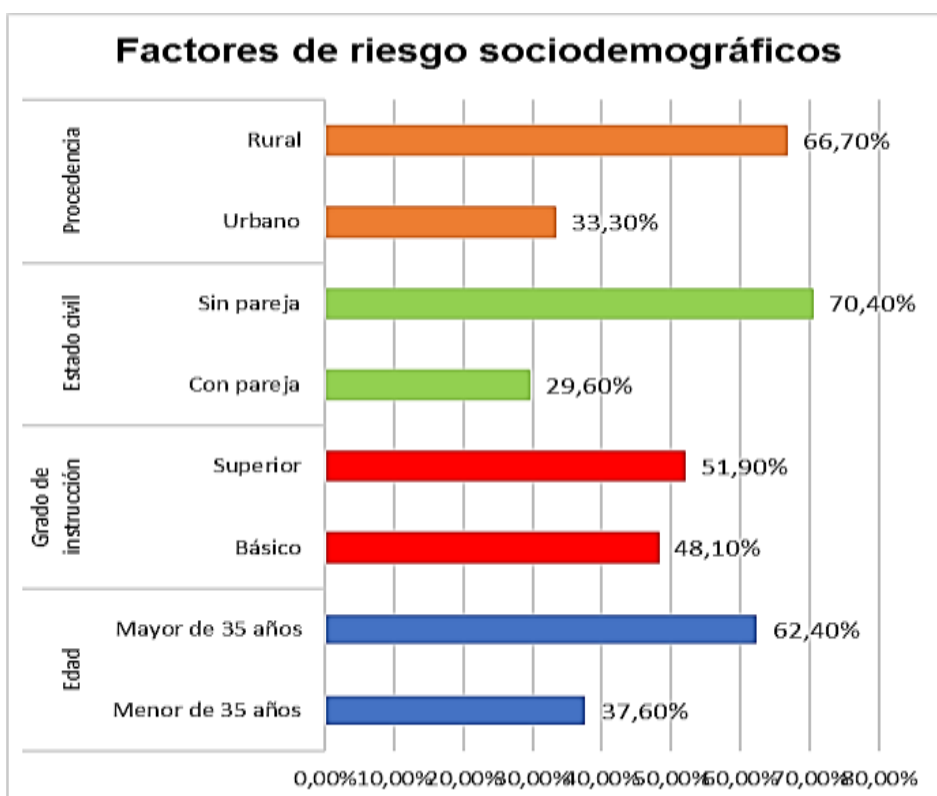


Figura1 Factores de riesgo sociodemográficos en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022 - 2023.

En la tabla y figura2, se observa que un 62,4%, tiene más de 35 años, mientras que un 37,6% tiene menos de 35 años. En cuanto a los niveles de educación, la distribución es bastante equitativa, con una ligera inclinación hacia la educación superior, donde un 51,9% tiene un nivel de educación superior, en comparación con un 48,1% con un nivel básico. El estado civil muestra una diferencia significativa: el 70,4% de las mujeres no tienen parejas o son madres solteras, mientras que solo el 29,6% están en pareja. La procedencia revela una representación rural prominente, con un 66,7% de las mujeres procedentes de áreas rurales en contraste con un 33,3% de áreas urbanas.

Tabla4 Factores de riesgo gineco-obstétricos en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022 - 2023.

Factores de riesgo gineco-obstétricos	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 18 años	117	61,9
Mayor de 18 años	72	38,1

Edad de inicio de relaciones sexuales	Total	189	100,0
Número de parejas sexuales	1 o 2 parejas	79	41,8
	3 o más parejas	110	58,2
	Total	189	100,0
Uso de anticonceptivos	Si	100	52,9
	No	89	47,1
	Total	189	100,0
Antecedentes de ITS	Si	137	72,5
	No	52	27,5
	Total	189	100,0
Paridad	Primípara	96	50,8
	Múltipara	93	49,2
	Total	189	100,0

Nota. Ficha de recolección de datos en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo.

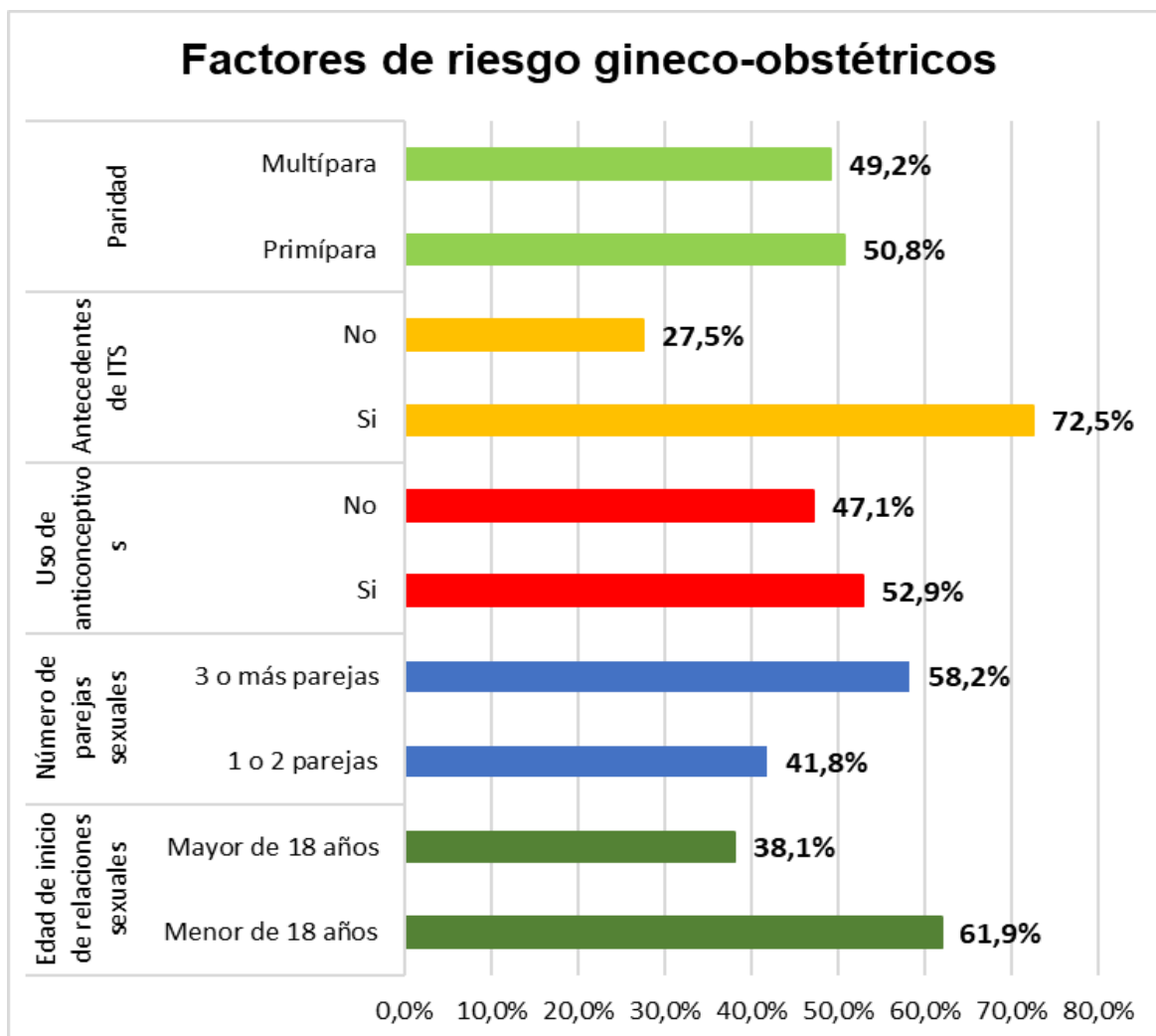


Figura 2. Factores de riesgo gineco-obstétricos en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022 - 2023.

En la tabla y figura 3, se observa que el 61.9% de las mujeres comenzaron relaciones sexuales antes de los 18 años, mientras que el 38.1% lo hizo después de cumplir los 18. En cuanto al número de parejas sexuales, el 41.8% tuvo de 1 a 2 parejas, y la mayoría (58.2%) tuvo 3 o más parejas. El uso de anticonceptivos estuvo relativamente equilibrado, con una ligera mayoría (52.9%) utilizándolos y un 47.1% que no los utilizaba. Una parte considerable de la población tenía antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS), con un 72.5% reportando antecedentes, en comparación con un 27.5% sin dichos antecedentes. Por último, hubo casi un reparto equitativo en la paridad, con las primíparas (madres primerizas) constituyendo el 50.8% y las mujeres múltiparas (que han tenido más de un hijo) representando el 49.2%.

Resultados inferenciales

Tabla5 Factores de riesgo asociados al resultado positivo de PAP en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022-2023.

N°	Factores de riesgo asociados al resultado positivo de PAP	Positivo		Negativo		Total		OR	Intervalo		Chi Cuadrado	p-valor
		f	%	f	%	f	%		Superior	Inferior		
1	Estado civil (sin pareja)	50	26,5	83	43,9	133	70,4	2.382	4,506	1,259	7,283	0,007
2	Edad de inicio de relaciones sexuales (menores de 18 años)	69	36,5	48	25,4	117	61,9	5,955	11,875	2,987	28,278	0,000
3	Número de parejas sexuales (1 o 2 parejas)	52	27,5	27	14,3	79	41,8	4,908	9,155	2,631	26,450	0,000
4	Con Antecedentes de ITS	78	41,3	59	31,2	137	72,5	12,427	33,179	4,655	34,267	0,000
5	Paridad (primípara)	70	37,0	26	13,8	96	50,8	16,568	34,691	7,913	66,623	0,000

Nota. Ficha de recolección de datos en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo.

En la tabla 4, se observa que las mujeres sin pareja mostraron una proporción significativamente mayor de resultados positivos en comparación con aquellas con pareja (26.5% frente a 43.9%, respectivamente), con un odds ratio (OR) de 2.382 (IC 95%: 1.259 - 7.283, $p = 0.007$).

Asimismo, las mujeres cuya edad de inicio de relaciones sexuales fue menor de 18 años exhibieron una proporción considerablemente mayor de resultados positivos en comparación con aquellas cuya edad de inicio fue mayor de 18 años (36.5% frente a 25.4%, respectivamente), con un OR de 5.955 (IC 95%: 2.987 - 11.875, $p < 0.001$).

El número de parejas sexuales también se asoció significativamente con resultados positivos en las pruebas de PAP. Aquellas mujeres que informaron tener 1 o 2 parejas sexuales mostraron una proporción mayor de resultados positivos en comparación con aquellas con 3 o más parejas sexuales (27.5% frente a 14.3%, respectivamente), con un OR de 4.908 (IC 95%: 2.631 - 9.155, $p < 0.001$).

Además, los antecedentes de ITS se identificaron como un factor de riesgo significativo. Las mujeres con antecedentes de ITS presentaron una proporción considerablemente mayor de resultados positivos en comparación con aquellas sin antecedentes (41.3% frente a 31.2%, respectivamente), con un OR de 12.427 (IC 95%: 4.655 - 34.267, $p < 0.001$).

Finalmente, la paridad también se asoció significativamente con resultados positivos en las pruebas de PAP. Las mujeres primíparas mostraron una proporción considerablemente mayor de resultados positivos en comparación con aquellas multíparas (37.0% frente a 13.8%, respectivamente), con un OR de 16.568 (IC 95%: 7.913 - 34.691, $p < 0.001$).

Tabla6 Factores de riesgo sociodemográficos asociados al resultado de PAP positivo en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022-2023.

Factores sociodemográficos		Positivo		Negativo		Total		OR	Intervalo		Chi Cuadrado	p-valor
		f	%	f	%	f	%		Superior	Inferior		
Edad	Menor de 35 años	29	15,3	42	22,2	71	37,6	0,818	1,485	0,451	0,435	0,509
	Mayor de 35 años	54	28,6	64	33,9	118	62,4					
	Total	83	43,9	106	56,1	189	100,0					
Grado de instrucción	Básico	35	18,5	56	29,6	91	48,1	0,651	1,162	0,365	2,119	0,145
	Superior	48	25,4	50	26,5	98	51,9					
	Total	83	43,9	106	56,1	189	100,0					
Estado civil	Con pareja	33	17,5	23	12,2	56	29,6	2.382	4,506	1,259	7,283	0,007
	Sin pareja	50	26,5	83	43,9	133	70,4					
	Total	83	43,9	106	56,1	189	100,0					
Procedencia	Urbano	26	13,8	37	19,6	63	33,3	0,851	1,569	0,461	0,269	0,604
	Rural	57	30,2	69	36,5	126	66,7					
	Total	83	43,9	106	56,1	189	100,0					

Nota. Ficha de recolección de datos en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo.

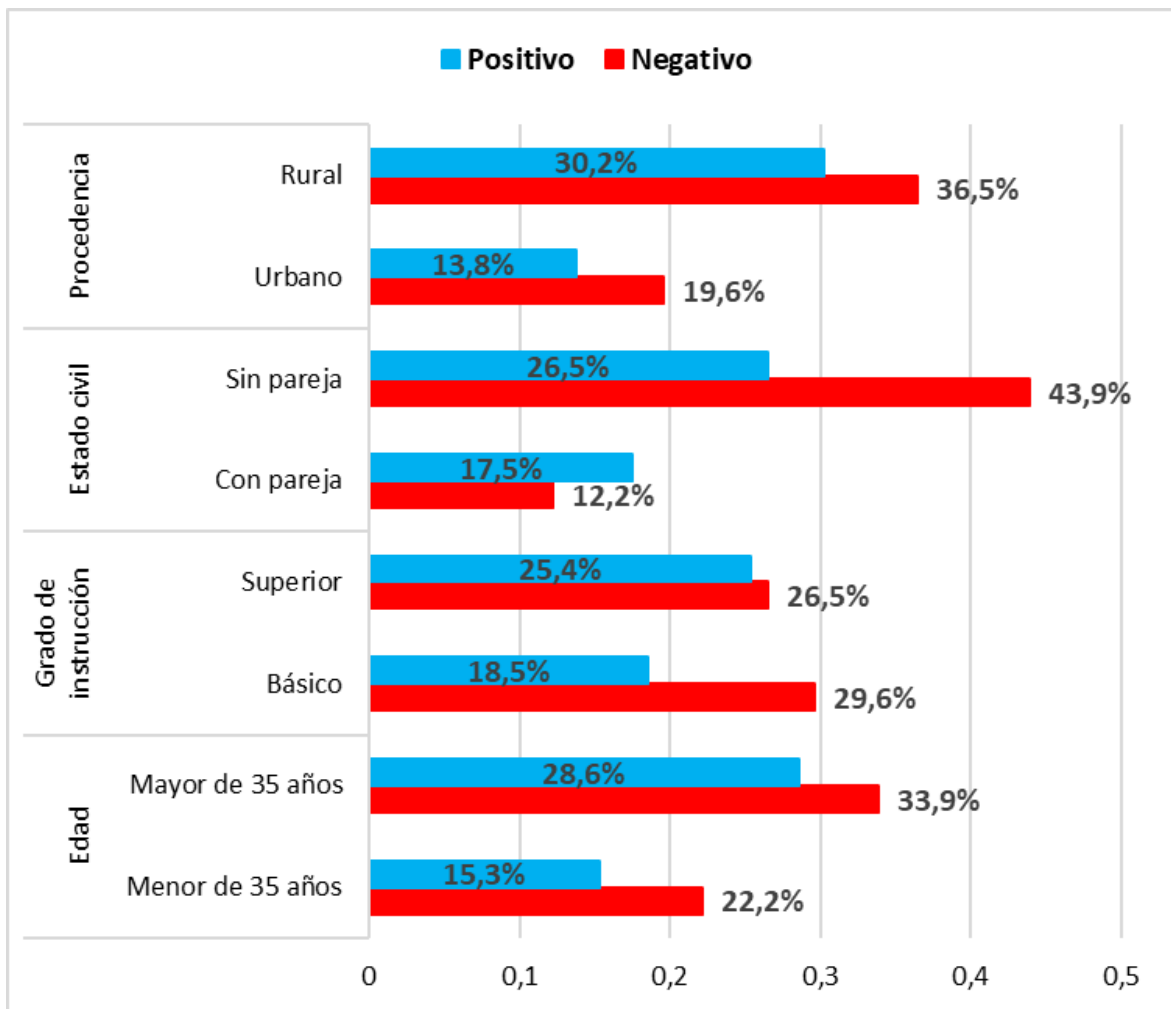


Figura 3. Factores de riesgo sociodemográficos asociados al resultado de PAP positivo en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022-2023.

En la tabla 5 y figura 4, se observa que la edad en mujeres mayores de 35 años presentaba una proporción significativamente mayor de resultados positivos (28.6%) en comparación con aquellas menores de 35 años (15.3%). Mientras que el 22.2% de las mujeres menores de 35 años y el 33.9% de las mujeres mayores de 35 años obtuvieron resultados negativos en la prueba de PAP. Sin embargo, la diferencia en la distribución de resultados entre estos grupos no fue estadísticamente significativa (OR = 0.818, IC 95%: 0.435 - 1.485, p = 0.451).

En relación con el grado de instrucción, las mujeres con educación básica mostraron una proporción menor de resultados positivos (18.5%) en comparación con aquellas con educación superior (25.4%). Mientras que el 29.6% de las mujeres con educación básica y el 26.5% de las mujeres con educación superior obtuvieron

resultados negativos en la prueba de PAP. Aunque la diferencia no alcanzó significancia estadística (OR = 0.651, IC 95%: 0.365 - 1.162, $p = 0.145$), sugiere una posible tendencia.

El estado civil se asoció significativamente con los resultados de PAP, donde las mujeres sin pareja tenían una proporción considerablemente mayor de resultados positivos (26.5%) en comparación con aquellas con pareja (17.5%). Mientras que el 12.2% de las mujeres con pareja y el 43.9% de las mujeres sin pareja obtuvieron resultados negativos en la prueba de PAP. Esta diferencia fue estadísticamente significativa (OR = 2.382, IC 95%: 1.259 - 7.283, $p = 0.007$), lo que sugiere que el estado civil es un factor de riesgo relevante.

En términos de procedencia, no se observaron diferencias significativas en la proporción de resultados positivos entre mujeres urbanas (13.8%) y rurales (30.2%). Aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa (OR = 0.851, IC 95%: 0.269 - 1.569, $p = 0.604$), los hallazgos sugieren que la procedencia podría no ser un factor influyente en los resultados de PAP en este contexto. Respecto a los resultados negativos, el 19.6% de las mujeres urbanas y el 36.5% de las mujeres rurales obtuvieron resultados negativos en la prueba de PAP.

Tabla7 Factores de riesgo gineco-obstétricos asociados al resultado de PAP positivo en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022-2023.

Factores gineco-obstétricos		Positivo		Negativo		Total		OR	Intervalo		Chi Cuadrado	p-valor
		f	%	f	%	f	%		Superior	Inferior		
Edad de inicio de relaciones sexuales	Menor de 18 años	69	36,5	48	25,4	117	61,9	5,955	11,875	2,987	28,278	0,000
	Mayor de 18 años	14	7,4	58	30,7	72	38,1					
	Total	83	43,9	106	56,1	189	100,0					
Número de parejas sexuales	1 o 2 parejas	52	27,5	27	14,3	79	41,8	4,908	9,155	2,631	26,450	0,000
	3 o más parejas	31	16,4	79	41,8	110	58,2					
	Total	83	43,9	106	56,1	189	100,0					
Uso de anticonceptivos	Si	45	23,8	55	29,1	100	52,9	1,098	1,953	0,617	0,101	0,750
	No	38	20,1	51	27,0	89	47,1					
	Total	83	43,9	106	56,1	189	100,0					
Antecedentes de ITS	Si	78	41,3	59	31,2	137	72,5	12,427	33,179	4,655	34,267	0,000
	No	5	2,6	47	24,9	52	27,5					
	Total	83	43,9	106	56,1	189	100,0					
Paridad	Primípara	70	37,0	26	13,8	96	50,8	16,568	34,691	7,913	66,623	0,000
	Múltipara	13	6,9	80	42,3	93	49,2					
	Total	83	43,9	106	56,1	189	100,0					

Nota. Ficha de recolección de datos en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo.

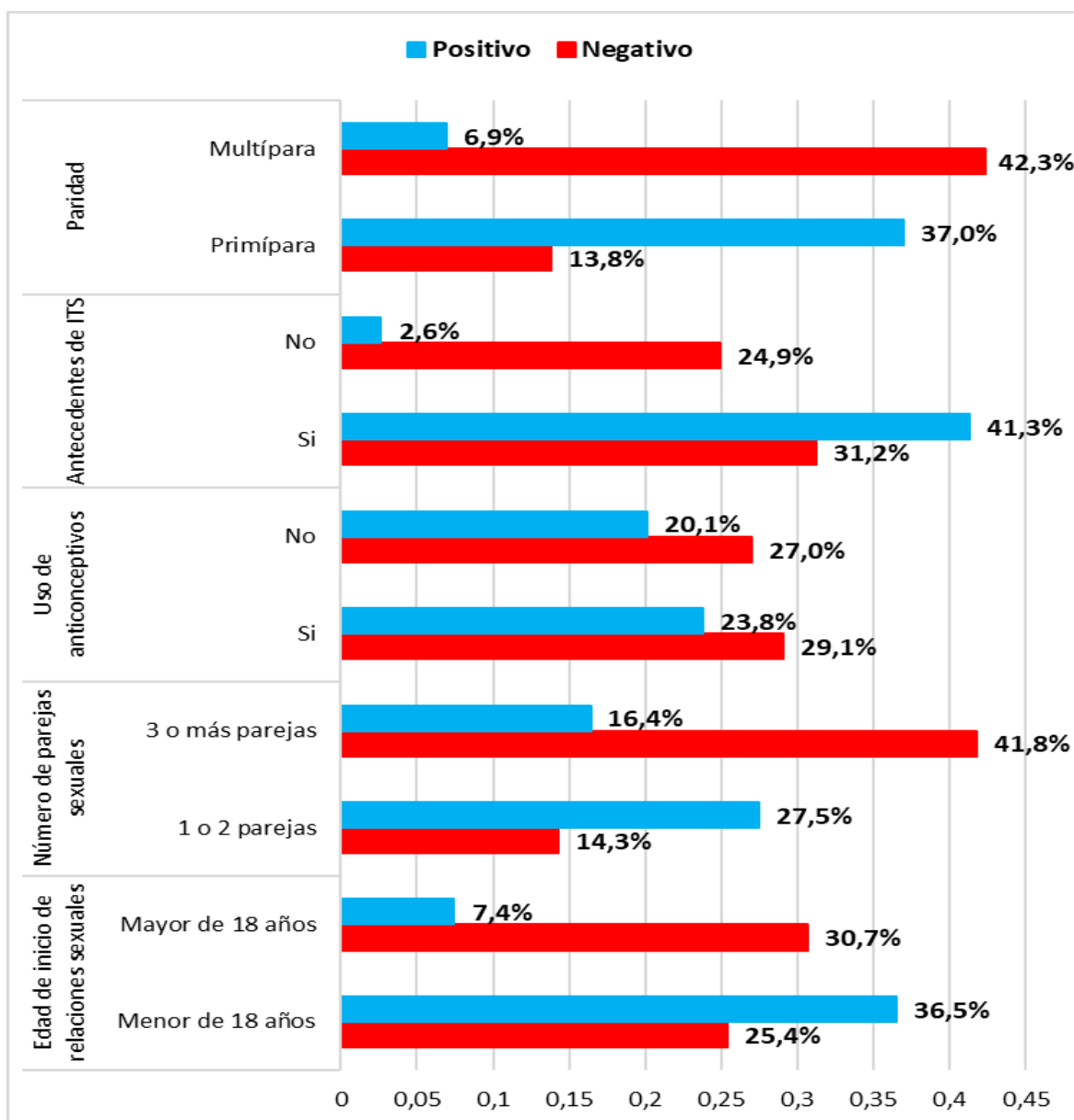


Figura 4. Factores de riesgo gineco-obstétricos asociados al resultado de PAP positivo en mujeres atendidas en un centro de salud de Chiclayo, 2022-2023.

En la tabla 6 y figura 5, se observa que las mujeres cuya edad de inicio de relaciones sexuales fue menor de 18 años presentaban una proporción considerablemente mayor de resultados positivos (36.5%) en comparación con aquellas cuya edad de inicio fue mayor de 18 años (7.4%). Esta diferencia fue altamente significativa (OR = 5.955, IC 95%: 2.987 - 11.875, $p < 0.001$). Por otro lado, en relación con los resultados negativos, se observó que las mujeres con edad de inicio de relaciones sexuales menor de 18 años también mostraban una

proporción menor (25.4%) en comparación con aquellas cuya edad de inicio fue mayor de 18 años (30.7%).

En cuanto al número de parejas sexuales, las mujeres que reportaron tener 1 o 2 parejas sexuales presentaron una proporción mayor de resultados positivos (27.5%) en comparación con aquellas que reportaron tener 3 o más parejas sexuales (16.4%). Esta diferencia fue estadísticamente significativa (OR = 4.908, IC 95%: 2.631 - 9.155, $p < 0.001$). Respecto a los resultados negativos, se observó una proporción menor en mujeres con 1 o 2 parejas sexuales (14.3%) en comparación con aquellas con 3 o más parejas sexuales (41.8%).

En el análisis del uso de anticonceptivos, se observó que no hubo una asociación significativa con los resultados positivos en las pruebas de PAP. Tanto las mujeres que informaron utilizar anticonceptivos como aquellas que no lo hacían mostraron proporciones similares de resultados positivos (23.8% y 20.1%, respectivamente; OR = 1.098, IC 95%: 0.617 - 1.953, $p = 0.75$).

Por otro lado, los antecedentes de ITS se asociaron fuertemente con resultados positivos en las pruebas de PAP. Las mujeres con antecedentes de ITS presentaron una proporción considerablemente mayor de resultados positivos (41.3%) en comparación con aquellas sin antecedentes (2.6%), siendo esta diferencia altamente significativa (OR = 12.427, IC 95%: 4.655 - 34.267, $p < 0.001$).

Finalmente, en cuanto a la paridad, las mujeres primíparas mostraron una proporción significativamente mayor de resultados positivos (37.0%) en comparación con aquellas multíparas (6.9%). Esta diferencia fue altamente significativa (OR = 16.568, IC 95%: 7.913 - 34.691, $p < 0.001$). Para los resultados negativos, se observó una proporción menor en mujeres primíparas (13.8%) en comparación con aquellas multíparas (42.3%).

DISCUSIÓN

El Papanicolaou, también conocido como prueba de citología cervical, es una herramienta fundamental en la detección temprana de anomalías cervicales, incluyendo lesiones precancerosas y cáncer cervical. Sin embargo, un resultado positivo en esta prueba puede generar preocupación y requerir una evaluación más profunda para determinar la causa subyacente.

Con relación al objetivo general, presentado en la tabla 4, que muestra la asociación entre diferentes factores y resultados positivos en las pruebas de Papanicolaou (PAP), resalta la importancia de varios aspectos en la detección de anomalías cervicales en mujeres.

Al comparar este resultado con los estudios anteriores mencionados, se asemeja al de Prathima et al. que también identificó factores de riesgo significativos asociados con resultados anormales en mujeres VIH positivas, como la edad de inicio de coito < 17 años, historial de ITS, y recuento de CD4 < 350 células/microlitro (14). Asimismo, el estudio de Umakanthan et al. encontró que la edad temprana del coito, un elevado número de parejas sexuales y la falta de uso de anticonceptivos fueron factores significativos asociados con anomalías citológicas y lesiones premalignas (16). Del mismo modo, el estudio de Espinoza señaló que tener más de 3 parejas sexuales y un historial de ETS fueron factores predisponentes asociados con resultados positivos en las pruebas de PAP (18).

Estos hallazgos subrayan la necesidad de educación sexual integral y acceso a servicios de salud reproductiva para promover la conciencia sobre la importancia de las pruebas de detección, la prevención de ITS y la promoción de la salud cervical. La detección temprana de anomalías cervicales a través de pruebas como el PAP puede ser crucial para prevenir la progresión a lesiones más graves y cáncer cervicouterino.

En relación al primer objetivo específico, el análisis de los resultados presentados en la tabla 5 y la figura 4, que examinan la asociación entre la edad, nivel educativo, estado civil y procedencia con los resultados de las pruebas de Papanicolaou (PAP), revela información relevante sobre posibles factores de

riesgo sociodemográficos y su impacto en la detección de anomalías cervicales en mujeres.

Al comparar estos resultados con los estudios previos mencionados, el estudio de Sirait et al. identificó que la edad < 30 años, nuevo matrimonio y menor nivel educativo estaban asociados con resultados positivos en las pruebas de PAP. Esto se alinea con la observación de una mayor proporción de resultados positivos en mujeres sin pareja y con educación básica en el estudio actual (13). En esta misma línea, el estudio de Llanos et al. encontró asociaciones significativas con la edad, raza/etnia y pobreza a nivel residencial en relación con las pruebas de PAP y el VPH. Aunque no se analizó específicamente el estado civil en ese estudio, la importancia de factores socioeconómicos y demográficos en los resultados de las pruebas de detección es un punto en común con los hallazgos actuales (17).

De la misma manera, el estudio de Lukac et al. destacó la incidencia de resultados de PAP III mayor en mujeres con ciertas características como parto vaginal, más de dos hijos y relaciones sexuales tempranas, lo que podría relacionarse con la observación de una mayor proporción de resultados positivos en mujeres mayores de 35 años en el estudio actual (15).

En estos hallazgos, la integración de factores socioeconómicos, demográficos y de estilo de vida en la evaluación de riesgos para anomalías cervicales es fundamental para una atención integral y personalizada en salud cervical. Estos resultados subrayan la necesidad de estrategias de salud pública que aborden de manera efectiva los determinantes sociales de la salud y promuevan la equidad en el acceso a servicios de detección y prevención.

En cuanto al segundo objetivo específico, el análisis de los resultados presentados en la tabla 6 y la figura 5, que examinan la asociación entre la edad de inicio de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, el uso de anticonceptivos, los antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS) y la paridad con los resultados de las pruebas de Papanicolaou (PAP), revela información relevante sobre factores de riesgo que pueden influir en la detección de anomalías cervicales en mujeres.

Estos resultados se asemejan con el estudio de Umakanthan et al. ambos estudios destacan la importancia de la edad temprana de inicio de relaciones sexuales como un factor de riesgo para resultados anormales en las pruebas de PAP (16). Asimismo, se difieren con el estudio de Prathima et al. ya que el umbral de edad para el inicio de relaciones sexuales puede variar entre los estudios, lo que puede influir en los resultados específicos encontrados (14).

También se asemeja con el estudio de Espinoza, donde ambos estudios encuentran una asociación significativa entre el número de parejas sexuales y los resultados de PAP, destacando que un mayor número de parejas sexuales puede estar relacionado con resultados anormales (18). De la misma manera, con el estudio de Sirait et al. donde la forma en que se categorizan las parejas sexuales y la asociación específica puede variar entre los estudios (13). Así también, se difieren con el estudio de Lukac et al., mientras que el estudio actual no encontró una asociación significativa entre el uso de anticonceptivos y los resultados de PAP, otros estudios pueden haber encontrado asociaciones diferentes (15).

La asociación significativa entre la edad temprana de inicio de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, los antecedentes de ITS y los resultados anormales en las pruebas de Papanicolaou resalta la importancia de la educación sexual integral y la prevención de ITS en las mujeres. Estos hallazgos subrayan la necesidad de promover prácticas sexuales seguras, fomentar la comunicación abierta sobre la salud sexual y reproductiva, y brindar acceso a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados.

Además, la falta de asociación entre el uso de anticonceptivos y los resultados de PAP resalta la complejidad de los factores que pueden influir en la salud ginecológica de las mujeres. Esto destaca la importancia de abordar los múltiples aspectos de la salud sexual y reproductiva de manera integral, considerando no solo la anticoncepción, sino también la prevención y detección temprana de enfermedades como el cáncer de cuello uterino.

En este sentido, es fundamental que los programas de salud pública y los servicios de atención médica prioricen la educación sexual, la promoción de la salud ginecológica y la prevención de ITS en las mujeres, especialmente en

aquellas con factores de riesgo identificados en los estudios. La detección temprana a través de pruebas de Papanicolaou regulares y el seguimiento adecuado de los resultados anormales son clave para la prevención y el tratamiento oportuno de enfermedades ginecológicas.

Una limitación significativa es debido a la falta de estudios previos en esta área específica. La ausencia de investigaciones previas sobre este tema puede dificultar la contextualización de los hallazgos dentro del cuerpo existente de conocimientos y limitar la capacidad de comparación con estudios anteriores. Esto podría hacer que sea más difícil para los investigadores comprender completamente los factores de riesgo subyacentes y sus implicaciones clínicas.

Además, la falta de estudios previos también puede resaltar la importancia de este estudio como punto de partida para futuras investigaciones en el área, proporcionando una base sólida para la expansión del conocimiento y la comprensión de los factores de riesgo asociados con los resultados del Papanicolaou en esta población específica.

En consecuencia, esta limitación no solo subraya la necesidad de investigación adicional, sino que también destaca la relevancia y el valor potencial de este estudio como un primer paso importante en la exploración de este tema en el contexto de Chiclayo.

V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que la falta de pareja, el inicio temprano de relaciones sexuales, un mayor número de parejas sexuales, antecedentes de ITS y la primiparidad están asociados con un mayor riesgo de obtener resultados positivos en las pruebas de Papanicolaou (PAP).
2. Se concluye que la edad y el nivel educativo no se asocian significativamente a los resultados de la prueba de PAP, mientras que el estado civil emerge como un factor de riesgo sociodemográfico relevante, mostrando una asociación significativa con resultados positivos de PAP.
3. Se concluye que los factores gineco-obstétricos como la edad de inicio de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, los antecedentes de ITS y la paridad están fuertemente asociados con los resultados de las pruebas de PAP.

VI. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del centro de salud de Chiclayo, garantizar que las mujeres atendidas tengan acceso oportuno a pruebas de detección, seguimiento médico adecuado y, en caso necesario, a tratamientos especializados.
2. A las mujeres que acuden al centro de salud, enfatizar la importancia de realizarse pruebas de detección como el Papanicolaou de forma regular para identificar cualquier anomalía a tiempo.
3. A las mujeres de la comunidad en general, fomentar hábitos de vida saludables como una alimentación balanceada, la práctica regular de ejercicio físico y la abstención de tabaco, ya que estos factores pueden influir en la salud del sistema reproductivo.

VII. REFERENCIAS

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* mayo de 2021;71(3):209-49.
2. Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, de Sanjosé S, Saraiya M, Ferlay J, et al. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Glob Health.* febrero de 2020;8(2):e191-203.
3. Alrajjal A, Pansare V, Choudhury MSR, Khan MYA, Shidham VB. Squamous intraepithelial lesions (SIL: LSIL, HSIL, ASCUS, ASC-H, LSIL-H) of Uterine Cervix and Bethesda System. *CytoJournal.* 17 de julio de 2021;18:16.
4. Ministerio de Salud. Día Mundial de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino: cada año en el Perú se diagnostican más de 4000 casos. 2023 [citado 2 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/595104-dia-mundial-de-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino-cada-ano-en-el-peru-se-diagnostican-mas-de-4000-casos>
5. EsSalud. EsSalud detectó más de 10 mil nuevos casos de cáncer de mamá, cuello uterino, próstata, estómago, pulmón y piel durante el 2022. *Essalud* [Internet]. 2019 [citado 2 de noviembre de 2023]; Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-detecto-mas-de-10-mil-nuevos-casos-de-cancer-de-mama-cuello-uterino-prostata-estomago-pulmon-y-piel-durante-el-2022>
6. OMS. Todo lo que debes saber sobre el PAP - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. 2022 [citado 2 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/todo-lo-que-debes-saber-sobre-pap>
7. Eun TJ, Perkins RB. Screening for Cervical Cancer. *Med Clin North Am.* noviembre de 2020;104(6):1063-78.

8. Chiaffarano JM, Alexander M, Rogers R, Zhou F, Cangiarella J, Yee-Chang M, et al. «Low-grade squamous intraepithelial lesion, cannot exclude high-grade:» TBS says «Don't Use It!» should I really stop it? *CytoJournal*. 2017;14:13.
9. Alexander C, White M, Maleki Z, Rodriguez EF. HPV-ISH-Negative Invasive Cervical Squamous Cell Carcinoma: Histologic and Pap Test Results. *Acta Cytol*. 2019;63(5):417-23.
10. Herrera Conza EM, Salazar Torres ZK, Espinosa Martín L, Aspiazu Hinostriza KA. Detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. *Vive Rev Salud*. diciembre de 2020;3(9):265-74.
11. Banerjee D, Mittal S, Mandal R, Basu P. Screening technologies for cervical cancer: Overview. *CytoJournal*. 29 de marzo de 2022;19:23.
12. Ashman D, Zhang H, Li J, Austin M, Wang T, Pradhan D, et al. HPV detection rates and histopathologic follow-up of patients with HSIL cytology in a large academic women's hospital laboratory. *J Am Soc Cytopathol*. 2020;9(6):550-5.
13. Sirait LMF, Hamajima N, Suzuki Y, Wahyuningsih ES, Oktavia D, Widyastuti null, et al. Factors associated with positive cancer screening for the uterine cervix and breast in Jakarta Province, Indonesia: a cross-sectional study. *BMC Cancer*. 14 de diciembre de 2022;22(1):1309.
14. Prathima S, Sarojini null, Latha B, Ashakiran TR. Study of Prevalence of Abnormal Pap Smear and its Associated Risk Factors in HIV Positive Women: A Cross-sectional Study. *J Obstet Gynaecol India*. agosto de 2022;72(Suppl 1):255-61.
15. Lukac A, Sulovic N, Smiljic S, Ilic AN, Saban O. The Prevalence of the Most Important Risk Factors Associated with Cervical Cancer. *Mater Socio-Medica*. junio de 2018;30(2):131-5.
16. Umakanthan S, Bukelo MM, Ghany S, Gay LD, Gilkes T, Freeman J, et al. 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. *Vaccines*. 18 de marzo de 2023;11(3):697.
17. Llanos AAM, Tsui J, Rotter D, Toler L, Stroup AM. Factors associated with high-risk human papillomavirus test utilization and infection: a population-based study of uninsured and underinsured women. *BMC Womens Health*. 3 de octubre de 2018;18(1):162.
 18. Espinoza Mejia GI. Factores de riesgo asociados al resultado positivo de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Los Sureños, Puente Piedra, 2018-2019. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2023 [citado 12 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19779>
 19. Bedell SL, Goldstein LS, Goldstein AR, Goldstein AT. Cervical Cancer Screening: Past, Present, and Future. *Sex Med Rev*. enero de 2020;8(1):28-37.
 20. Teixeira JC, Vale DB, Bragança JF, Campos CS, Discacciati MG, Zeferino LC. Cervical cancer screening program based on primary DNA-HPV testing in a Brazilian city: a cost-effectiveness study protocol. *BMC Public Health*. 28 de abril de 2020;20(1):576.
 21. Li T, Yang Z, Zhang C, Wang S, Mei B. Genetic variation of E6 and E7 genes of human papillomavirus type 16 from central China. *Virology*. 27 de septiembre de 2023;20(1):217.
 22. Al-Awadhi R, Alroomy M, Al-Waheeb S, Alwehaidah MS. Altered mitochondrial DNA copy number in cervical exfoliated cells among high-risk HPV-positive and HPV-negative women. *Exp Ther Med*. noviembre de 2023;26(5):521.
 23. Olusola P, Banerjee HN, Philley JV, Dasgupta S. Human Papilloma Virus-Associated Cervical Cancer and Health Disparities. *Cells*. 21 de junio de 2019;8(6):622.

24. Rajaram S, Gupta B. Screening for cervical cancer: Choices & dilemmas. *Indian J Med Res.* agosto de 2021;154(2):210-20.
25. Yuan Y, Liu X, Yin C, Shi L, Ye X. Cognitive behavioral stress management is an effective intervention to relieve anxiety and depression, improve the quality of life in patients with cervical cancer. *Ir J Med Sci.* 1 de septiembre de 2023;
26. Wang Y, Wang J, Mei H. Diagnosis of Cervical Intraepithelial Neoplasia and Invasive Cervical Carcinoma by Cervical Biopsy under Colposcopy and Analysis of Factors Influencing. *Emerg Med Int.* 2022;2022:9621893.
27. Poniewierza P, Panek G. Cervical Cancer Prophylaxis-State-of-the-Art and Perspectives. *Healthc Basel Switz.* 17 de julio de 2022;10(7):1325.
28. Amin FAS, Un Naher Z, Ali PSS. Molecular markers predicting the progression and prognosis of human papillomavirus-induced cervical lesions to cervical cancer. *J Cancer Res Clin Oncol.* agosto de 2023;149(10):8077-86.
29. Fowler JR, Maani EV, Dunton CJ, Jack BW, Miller JL. Cervical Cancer (Nursing). En: *StatPearls [Internet].* Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570551/>
30. Smith ER, George SH, Kobetz E, Xu XX. New biological research and understanding of Papanicolaou's test. *Diagn Cytopathol.* junio de 2018;46(6):507-15.
31. Ngo-Metzger Q, Adsul P. Screening for Cervical Cancer. *Am Fam Physician.* 15 de febrero de 2019;99(4):253-4.
32. O'Laughlin DJ, Strelow BA, Fellows NA, Stevens JN, Kelsey EA, Fink SR, et al. Papanicolaou test collection with the Papette brush or the spatula with cytobrush: A pragmatic study. *Womens Health Lond Engl.* 2023;19:17455057231170975.

33. Osamura RY. A Groundbreaking Work Which Laid the Foundation for Mass Screening in Cervical Cytology in Japan. *Acta Cytol.* 2017;61(4-5):299-304.
34. Nayar R, Wilbur DC. The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology: A Historical Perspective. *Acta Cytol.* 2017;61(4-5):359-72.
35. Macios A, Didkowska J, Wojciechowska U, Komerska K, Glińska P, Kamiński MF, et al. Risk factors of cervical cancer after a negative cytological diagnosis in Polish cervical cancer screening programme. *Cancer Med.* mayo de 2021;10(10):3449-60.
36. Komerska K, Macios A, Glińska P, Olszewski W, Didkowska J, Wojciechowska U, et al. Why are Polish women diagnosed with invasive cervical cancer after negative cytology in the organized screening programme - a pilot reevaluation of negative Pap smears preceding diagnoses of interval cancers. *Pol J Pathol Off J Pol Soc Pathol.* 2021;72(3):261-6.
37. Macios A, Komerska K, Nowakowski A. Reasons for truly negative cytology reports preceding the diagnoses of invasive cervical cancer-Results of a false-negative cytology audit in Polish Cervical Cancer Screening Programme. *Cancer Med.* junio de 2023;12(12):13800-10.
38. Koliopoulos G, Nyaga VN, Santesso N, Bryant A, Martin-Hirsch PP, Mustafa RA, et al. Cytology versus HPV testing for cervical cancer screening in the general population. *Cochrane Database Syst Rev.* 10 de agosto de 2017;8(8):CD008587.
39. Ramírez AT, Valls J, Baena A, Rojas FD, Ramírez K, Álvarez R, et al. Performance of cervical cytology and HPV testing for primary cervical cancer screening in Latin America: an analysis within the ESTAMPA study. *Lancet Reg Health Am.* octubre de 2023;26:100593.
40. Tekalegn Y, Sahiledengle B, Woldeyohannes D, Atlaw D, Degno S, Desta F, et al. High parity is associated with increased risk of cervical cancer: Systematic review and meta-analysis of case-control studies. *Womens Health.* 4 de febrero de 2022;18:17455065221075904.

41. Jansåker F, Li X, Knudsen JD, Milos Nymberg V, Sundquist K. The Effect of Sociodemographic Factors, Parity and Cervical Cancer on Antibiotic Treatment for Uncomplicated Cystitis in Women: A Nationwide Cohort Study. *Antibiot Basel Switz*. 12 de noviembre de 2021;10(11):1389.
42. Loopik DL, IntHout J, Melchers WJG, Massuger LFAG, Bekkers RLM, Siebers AG. Oral contraceptive and intrauterine device use and the risk of cervical intraepithelial neoplasia grade III or worse: a population-based study. *Eur J Cancer Oxf Engl* 1990. enero de 2020;124:102-9.
43. Kitchen FL, Cox CM. Papanicolaou Smear. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470165/>
44. PDQ Screening and Prevention Editorial Board. Cervical Cancer Screening (PDQ®): Health Professional Version. En: PDQ Cancer Information Summaries [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute (US); 2002 [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65734/>
45. Ndifon CO, Al-Eyd G. Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557739/>
46. Fowler JR, Maani EV, Dunton CJ, Jack BW. Cervical Cancer. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK431093/>

ANEXOS

Anexo 1. Declaratoria de autenticidad



ACTA DE CONTROL DE ORIGINALIDAD DEL PROYECTO INVESTIGACIÓN

Yo, Mg. Oscar Mantecón Licea , en calidad de Presidente de la Comisión de investigación de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad Particular de Chiclayo, mediante la presente hago constar que se realizó el debido control de originalidad del informe de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de Pre Grado, según la Directiva de similitud vigente; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe presentado por la bachiller : **Samir Alejandro Escobar Nuñez**, titulado: “ **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL RESULTADO DE PAPANICOLAOU POSITIVO EN MUJERES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2022- 2023**”.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **19 %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumplen con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Chiclayo, 18 de febrero del 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'O. Licea', is written over a horizontal dotted line.

Mg. Oscar Mantecón Licea

Presidente de la Comisión de Investigación de la

Facultad de Medicina y Odontología

Anexo 2. Declaratoria de autenticidad (asesor)



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO



FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

ACTA DE DESIGNACIÓN DE ASESOR

Sr. Dra. Janet Roxana Chuan Ibáñez

Docente de la Facultad de Medicina y Odontología de la UDCH

Le saludo muy cordialmente y a la vez le informo que, por su formación académica, experiencia y estar en el **PADRON DE ASESORES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y TESIS**, usted ha sido designado como asesor del alumno: **Samir Alejandro Escobar Nuñez**; cuyo Proyecto de Trabajo de Investigación / Tesis tiene como título tentativo: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL RESULTADO DE PAPANICOLAOU POSITIVO EN MUJERES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2022- 2023"**.

Se le solicita tenga a bien brindar la asesoría correspondiente al aspirante en la elaboración de su tesis, proporcionando el visto favorable del mismo, cuando usted considere que está conforme, para ser presentado.

Chiclayo, 27 de enero del 2024

Mg. Oscar mantecón Licea

PRESIDENTE

Dr. Vilma Monteagudo Zamora

SECRETARIA

Anexo 3. Constancia de autorización para la recolección de datos

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

Constancia

Dr Oscar Reluz Salazar
Gerente del centro de salud


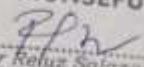
Monsefú

AUTORIZA a:

Samir Alejandro Escobar Nuñez

Interno de la Universidad Particular de Chiclayo, de la Escuela
Profesional de Medicina, a recolectar datos para realizar su Proyecto de
investigación, titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL
RESULTADO DE PAPANICOLAOU POSITIVO EN MUJERES
ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO,
2022- 2023**

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para
asuntos judiciales en contra del Estado Peruano.

 C.S. MONSEFU

Dr. Oscar Reluz Salazar
C.M.P. 33530

Monsefú, 30 de Enero del 2024

Anexo 4. Instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. FACTORES DE RIESGO

Factores sociodemográficos

1. Edad

- a) 18-29
- b) 30-39
- c) 40-49
- d) 50-59
- e) 60-mas

2. Grado de instrucción

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

3. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

4. Procedencia

- a) Urbana
- b) Rural

Factores Ginecológicos

5. Edad de Inicio de relaciones sexuales

- a) < 18 años
- b) > 18 años

6. Número de parejas sexuales

- a) 1 a 2 parejas

b) >3 parejas

7. Uso de anticonceptivos

a) Sí

b) No

8. Antecedente de infecciones de transmisión sexual

a) Sí Especifique el tipo de ITS:

b) No

Factores Obstétricos

9. Paridad

a) Primípara

b) Multípara

II. RESULTADO DEL PAPANICOLAOU

10. Negativo para lesión intraepitelial

a) Sí

b) No

11. Positivo para lesión intraepitelial

a) Sí, especifique el tipo de lesión