

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
ESCUELA PROFESIONAL MEDICINA HUMANA



**TESIS**

**DIFERENCIA A CONTROL DE PRUEBA PAPANICOLAU EN MUJERES DE  
21 A 64 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO  
DE TACNA, 2019-2022.**

PRESENTADO POR:

RENZO JESUS VELASQUEZ CRUZ

ASESOR:

DR. GILBERTO MANUEL CALIZAYA COPAJA

PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

TACNA-PERÚ

2023

## **DEDICATORIA**

*A Dios, por brindarme salud y fortaleza para seguir adelante.*

*A mis padres Wilfredo y Bruli, por ser un ejemplo de dedicación y superación, por todo su esfuerzo, entrega y motivación en estos largos años de estudio.*

*A mi hermano Renato por ser su apoyo incondicional y tomarme como ejemplo en este largo camino que es la medicina.*

*A mi abuelita Enriqueta por su preocupación y motivación permanente.*

*A toda mi familia y amigos, que estuvieron pendientes de mi desarrollo profesional desde el día que ingrese a la carrera.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*En primer lugar, quiero agradecer a Dios por todo lo que me ha brindado, quien ilumino mi camino profesional y me dio las fuerzas necesarias para seguir adelante.*

*A mis padres por ser mi soporte emocional, mi motivación y por brindarme todas las oportunidades en mi carrera.*

*A mi hermano por mostrarme su apoyo en todo momento, y él, al escoger la misma carrera ser su ejemplo en este largo camino que es la carrera de medicina*

*A familiares y amigos, por su constante motivación hacia mi persona, durante el proceso de realización del presente proyecto, en especial en aquellos momentos más complicados.*

*Agradecimiento especial a mi asesor, Dr. Gilberto Manuel Calizaya Copaja, por su constante orientación y motivación para el desarrollo del proyecto de investigación.*

*A todos los docentes que han sido parte de mi camino universitario, en mi formación como futuro médico de la Universidad Privada de Tacna.*

*Agradecer al Centro de Salud San Francisco por su amabilidad que me brindaron y a su vez por todas las facilidades que me brindaron para la recolección de mis datos.*

*Mención aparte a todo el personal de salud del Hospital Regional de Moquegua, donde realice mi internado médico, quienes me brindaron su apoyo en todo momento, así mismo por sus enseñanzas y su apoyo incondicional*

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, RENZO JESUS VELASQUEZ CRUZ, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, identificado con DNI 70559171, dedaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada:

\* ADHERENCIA A CONTROL DE PRUEBA PAPANICOLAU EN MUJERES DE 21 A 64 AÑOS  
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE TACNA, 2019-2022.

Asesorada por MED. GILBERTO MANUEL CALIZAYA COPAJA, la cual presente para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, habiéndose respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

3. La tesis presentada no atenta contra los derechos de terceros.

4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a La Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra.

En consecuencia, me hago responsable frente a La Universidad de cualquier responsabilidad que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar como causa del trabajo presentado, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello a favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrasen causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.



DNI: 70559171

Fecha: 07/11/2023



Universidad Privada de Tacna  
Sin Fines de Lucro

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN-  
FACSA

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

## CONSTANCIA

QUIEN SUSCRIBE COORDINADOR DE LA UNIDAD DE  
INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, HACE CONSTAR:

Que, el bachiller: **Renzo Jesus Velasquez Cruz** de la Escuela Profesional de **Medicina Humana**, ha presentado la Tesis titulada **"Adherencia a control de prueba papanicolau en mujeres de 21 a 64 años atendidas en el Centro del Salud San Francisco"** asesorada por **Gilberto Manuel Calizaya Copaja**, la cual presenta un **24%** de similitud, comprobada por el software Turnitin. Se adjunta el resultado de similitud generado por la aplicación.  
Se expide la presente, para trámites del Título Profesional.

Tacna, 15 de octubre de 2023.

---

**Med. Miguel Ángel Hueda Zavaleta**  
*Coordinador de la Unidad de Investigación de la FACSA*

## **PÁGINA DE JURADOS**

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el perfil de adherencia al control de prueba del Papanicolaou en mujeres de 21 a 64 años atendidas en el Centro De Salud San Francisco en el periodo 2019 al 2022

**Material y método:** estudio observacional de cohortes retrospectivo y longitudinal, se trabajó con un total de 900 historias clínicas de mujeres entre 21 a 64 años atendidas entre el periodo 2019 al 2022.

**Resultados:** Los hallazgos muestran que el 48.3% era conviviente. El 49% contaba con secundaria. El 43.9% era ama de casa. El 52.9% tenía de uno a 2 hijos, el 15.3% había recibido la vacuna VPH. El 64,4% registraba secreción. El 27.3% fue sometida a legrado y el 44.8% tenía el antecedente de biopsia. El 44.9% de las mujeres con el antecedente y seguimiento de papanicolaou estaban en el nivel de NIC I. El 48.6% y la condición de normal. El 58.6% está en la condición de no adherente y el 41.4% de adherente al examen del Papanicolaou. Los factores sociodemográficos relacionados a adherencia fueron la edad (p: 0,000), estado civil (p: 0,049) y ocupación (p: 0,001).

**Conclusión:** Al resultado del Papanicolaou, el 44.9% se encontraban en NIC I. El 48.6% en la condición de normal. Los factores asociados a PAP desfavorable fueron nivel de adherencia (p: 0,000), edad (p: 0,000), grado de instrucción (p: 0,008), nivel nutricional (p: 0,015), número de gestaciones (p: 0,000), número de abortos (p: 0,004), infecciones de transmisión sexual previa (p: 0,000), secreción vaginal (p: 0,005) y dolor pélvico (p: 0,000)

**Palabras clave:** Adherencia, Control, Papanicolau, Seguimiento.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyse the profile of adherence to Papanicolaou test control in women aged 21 to 65 years seen at the San Francisco Health Centre in the period 2019 to 2022.

**Method:** retrospective and longitudinal observational cohort study, we worked with a total of 900 medical records of women between 21 and 65 years of age attended between the period 2019 to 2022.

**Results:** The findings show that 48.3% were cohabiting. 49% had a high school education. 43.9% were housewives. 52.9% had one to two children, 15.3% had received the HPV vaccine. 64.4% had discharge. 27.3% had undergone curettage and 44.8% had a history of biopsy. 44.9% of the women with a history and follow-up pap smear were at CIN I level. 48.6% were in the normal condition. 58.6% were non-adherent and 41.4% were adherent to Pap smear examination. Sociodemographic factors related to adherence were age (p: 0.000), marital status (p: 0.049) and occupation (p: 0.001).

**Conclusion:** At Pap smear results, 44.9% were found to be CIN I. 48.6% were found to be normal. 48.6% were normal. Factors associated with unfavorable PAP were level of adherence (p: 0.000), age (p: 0.000), educational level (p: 0.008), nutritional level (p: 0.015), number of pregnancies (p: 0.000), number of abortions (p: 0.004), previous sexually transmitted infections (p: 0.000), vaginal discharge (p: 0.005) and pelvic pain (p: 0.000).

**Keywords:** Adherence, Control, Pap smear, Follow-up.



## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
PÁGINA DE JURADOS.....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
ÍNDICE.....	9
INTRODUCCION.....	13
CAPÍTULO I:.....	15
1 EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION.....	15
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	18
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	18
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	18
1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	19
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	19
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
1.5 DEFINICION DE TERMINOS.....	22
1.5.1 CANCER DE CUELLO UTERINO:.....	22
1.5.2 MUJER EN EDAD FERTIL:.....	22
1.5.3 TAMIZAJE O CRIBADO:.....	22

1.5.4	PRUEBA DEL PAPANICOLAU .....	22
1.5.5	CONTROL DE LESIONES POR PAP .....	23
1.5.6	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH).....	23
1.5.7	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN .....	24
1.5.8	ADHERENCIA.....	24
CAPITULO II:.....		25
2	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....	25
2.1	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION .....	25
2.1.1	ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	25
2.2	ANTECEDENTES NACIONALES .....	32
2.3	ANTECEDENTES LOCALES .....	35
2.4	MARCO TEORICO .....	37
2.4.1	VIRUS PAPILOMA HUMANO .....	37
2.4.1.1	Definición .....	37
2.4.1.2	Fisiopatología.....	38
2.4.1.3	Tipos .....	38
2.4.1.4	Factores de riesgo .....	39
2.4.1.5	Transmisión.....	40
2.4.1.6	Sintomatología .....	41
2.4.1.7	Cáncer cérvico uterino .....	43
2.4.2	Diagnostico .....	43
2.4.3	Tratamiento .....	44
2.4.4	Prevención.....	45
2.4.5	Complicaciones.....	45
2.4.6	PRUEBA DEL PAPANICOLAU .....	46

2.4.6.1	Definición .....	46
2.4.6.2	Procedimiento .....	47
2.4.6.3	Adherencia al control PAP.....	47
2.4.6.4	Obtención de la muestra.....	49
2.4.6.5	Extendido de la muestra.....	50
2.4.6.6	Fijación de la muestra .....	50
2.4.6.7	Errores.....	51
2.4.6.8	Transporte y conservación de la muestra.....	51
2.4.6.9	Lectura e interpretación .....	51
CAPÍTULO III: .....		53
3	HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES..	53
3.1	HIPÓTESIS .....	53
3.2	VARIABLES .....	53
3.2.1	OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	53
CAPITULO IV: .....		58
4	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	58
4.1	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	58
4.1.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN: .....	58
4.1.2	NIVEL DE INVESTIGACIÓN: .....	58
4.1.3	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: .....	58
4.2	ÁMBITO DE ESTUDIO.....	59
4.3	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	59
4.3.1	POBLACIÓN.....	59
4.3.2	MUESTRA .....	59
4.3.2.1	CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	59

4.3.2.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	60
4.4	TÉCNICA Y FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	60
4.4.1	TÉCNICA .....	60
4.5	INSTRUMENTOS .....	61
4.5.1	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	61
CAPITULO V: .....		62
5	PROCEDIMIENTO DE ANALISIS .....	62
5.1	PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS .....	62
5.2	PROCESAMIENTO DE LOS DATOS .....	62
5.3	ANALISIS DEL DATO.....	63
5.4	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	63
RESULTADOS .....		65
DISCUSIÓN.....		85
CONCLUSIONES.....		90
RECOMENDACIONES .....		91
BIBLIOGRAFIA.....		92

## INTRODUCCION

A nivel mundial, entre las principales causas de mortalidad se encuentra el cáncer, el cual últimamente se observa que su incidencia ha venido incrementándose paulatinamente, lo que está provocando un enorme impacto en países en vía de desarrollo.

Los estudios reportan al cáncer cervicouterino como uno de los cánceres más frecuente actualmente reportados, con una incidencia de 604 127 casos nuevos durante el año 2020 (1,2). En Perú aproximadamente se reportan casos de cáncer cervicouterino donde aproximadamente de 6 a 7 de las mujeres diagnosticadas mueren por falta de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno (3). De acuerdo a la información del Centro Nacional de epidemiología Prevención y Control de enfermedades, el cáncer cervicouterino es una neoplasia que le sucede al 27% del total de todos los tipos de cáncer liderando la incidencia en Perú (4), es por ello la importancia que juega la atención primaria al momento de realizar los tamizajes de cérvix y lo capacitando que se encuentra el personal y de aquellas actividades preventivas que permitan un diagnóstico oportuno.

El tamizaje de cáncer cérvix y útero se realiza a fin de que se detecte los cambios precancerosos en el cérvix que pueden provocar el cáncer cervicouterino, para así diagnosticar el cáncer cervicouterino precozmente y a su vez recibir el tratamiento adecuado Es por ello, que el papanicolaou, es la prueba diagnóstica más usada poblacionalmente y a su vez han demostrado que disminuye la incidencia del cáncer cervicouterino, por su temprana detección.

Por lo tanto, las mujeres deben someterse a exámenes de detección de cáncer de cuello uterino con pruebas de Papanicolaou periódicas en la etapa más temprana, cuando el cáncer puede ser tratado adecuadamente. Hay muchas ideas erróneas

sobre la prueba de Papanicolaou entre las mujeres, como que la prueba “solo sirve para detectar infecciones sexuales”, “solo las sexualmente activas deben hacerse la prueba”, y que “las asintomáticas no requieren de una prueba”. Debido a esas ideas negativas, se quiere conocer cuán adherente son las mujeres a la prueba de papanicolau en nuestra población de estudio.

## **CAPÍTULO I:**

### **1 EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), precisa que el cáncer cervicouterino se desarrolla en el cérvix de la mujer, este cáncer tiene relación con el VPH (virus del Papiloma Humano), donde su forma de transmitirse es por contacto sexual, es uno de los cánceres más comunes entre las pacientes femenina además, allá por el 2018, se estimó que cerca de 570 000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cervicouterino a nivel mundial y de estas mujeres, 311 000 mujeres fallecieron a causa del cáncer cervicouterino (5)

Según la OMS, el tamizaje de cáncer cervicouterino se realiza con el fin de detectar cambios precancerosos en el cérvix que pueden tener un alto riesgo de sufrir por cáncer cervicouterino, para así diagnosticar el cáncer cervicouterino precozmente y a su vez recibir el tratamiento adecuado. Es por ello, que la prueba de Papanicolaou, ha demostrado ser una buena alternativa que ha permitido se disminuya la incidencia del cáncer cervicouterino, por su temprana detección (6), según GLOBOCAN, por el año 2020 hubo 604 mil 127 casos nuevos de cáncer cervicouterino detectados, siendo considerado el cuarto cáncer que se presenta con más frecuencia en la población femenina (2). En Perú, hace tres años, se estimó que las mujeres entre los 30 a 59 años representaban un 58.6% de las pruebas de papanicolau realizadas, presentándose en mayor proporción en Lima

metropolitana, principalmente en la región costera, seguido de la región geográfica de la sierra y finalmente la región de la selva, observando que las zonas urbanas es donde se encuentra la mayor frecuencia de pruebas de tamizaje comparado con la zona rural (7). En Tacna, el porcentaje de mujeres que acuden por la prueba del Papanicolau ha sido variable presentándose solo un 15% de ellas, las cuales acudieron al servicio por este tipo de screening (8)

A nivel mundial las muertes por cáncer cervicouterino, en el año 2020 representan un 3.3% de todos los nuevos casos de cáncer (4). Según los casos nuevos de cáncer registrado al INEN, el cáncer cervicouterino se encuentra en el primer lugar de nuevos casos reportado en ambos sexos y de sexo femenino, desde el año 2009 hasta el año 2018, siendo alrededor de 1499 casos nuevos superando al cáncer de mama (7).

Por el año 2018 en Perú, según el “Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018”, estimó una incidencia de 192.6 nuevos casos por cada cien mil habitantes, por problemas oncológico en el Perú, reportó 66 627 casos nuevos de 32 551 811 habitantes. Los tipos de cáncer que se presentan con más frecuencia en hospitales en la región de la Costa son: en primer lugar, el cáncer cervicouterino, seguido de cáncer de: piel, mama y estómago, en la región de la Sierra, por último, en la región de la Selva, el cáncer cervicouterino es el más frecuente, se presenta en una proporción mayor que en la Costa y Sierra. Bajo un metaanálisis de estudios peruanos, realizado por el Centro de Información en VPH y Cáncer, reportó una prevalencia de los tipos 16 y 18 de Virus del Papiloma Humano (VPH), que oscila entre el 6,6% en mujeres con citología normal y hasta 65,9% con cáncer cervicouterino o alguna alteración precancerosa (3)

En una enfermedad como el cáncer cervicouterino, un diagnóstico temprano podría prevenirla aproximadamente en un 50%, esto involucraría un control y tratamiento adecuado y precoz, así habrá un mejor pronóstico y por ende



una mayor tasa de supervivencia, pero al detectarse en estadios avanzados ocurre lo contrario, por lo tanto, en poblaciones en vía del desarrollo, el tamizaje para cáncer cervicouterino es una herramienta costo-efectiva debido a los bajos ingresos, y de sistemas de salud precarios (9).

En Tacna, para este tipo de cáncer tan frecuente se usa la prueba del Papanicolau, como screening para este cáncer, pero su uso es bajo según afirma las estadísticas realizadas por la DIRESA solo un 15% se realizó la prueba del Papanicolau siendo una proporción baja, y este decaimiento a pesar de haber diferentes factores, siguió disminuyendo debido a la pandemia por el COVID 19, en el año 2020. (8)

Esta prueba del Papanicolau al realizarse de forma presencial tuvo también afectación a causa de la pandemia del COVID 19, que, al estar en emergencia sanitaria, el enfoque fue dirigido específicamente al COVID 19, dejando de lado a algunas pruebas diagnósticas, análisis de rutina y controles, una de ellas es el Papanicolau. Donde en Chile en un reporte de la universidad de Chile, menciona, que la prueba del Papanicolau sufrió una baja durante la pandemia a comparación de años anteriores que, entre el mes de marzo hasta agosto, hubo una disminución del 54.2% durante ese periodo, aproximadamente 98 119 pruebas de Papanicolau durante ese periodo. (10)

Teniendo en cuenta que el cáncer cervicouterino tiene una incidencia considerable en las mujeres, a esta se ha asociado la realización de la prueba del Papanicolau de manera tardía o su no realización, por otro lado, dentro la población que se realizó la prueba del Papanicolau no conoce cuál fue el resultado de la prueba, o salió como respuesta de falso negativo de la prueba o pacientes con resultados anormales no se le ha realizado el seguimiento adecuado. (11)

Es por ello que ante esta problemática, el presente estudio busca, analizar y cuantificar la frecuencia de número de mujeres de 21 a 64 años que se

realizaron la prueba del papanicolaou en el Centro De Salud San Francisco de Tacna durante el periodo 2019 al 2022, en un periodo antes de la pandemia del COVID 19 y comparar la frecuencia con la que se realizó la prueba del Papanicolau en mujeres de 21 a 64 años en el centro de salud San Francisco de Tacna durante los años 2019 y 2022, en el periodo de pandemia.

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cómo es el perfil de adherencia al control de prueba del Papanicolaou en mujeres de 21 a 64 años atendidas en el Centro De Salud San Francisco en el periodo 2019 al 2022?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- a) ¿Qué características epidemiológicas presentan las mujeres que se realizan la prueba del Papanicolau en mujeres de 21 a 64 años atendidas en el Centro De Salud San Francisco al 2022?
- b) ¿Qué características epidemiológicas se relacionan al perfil de adherencia al control de Papanicolaou en mujeres de 21 a 64 años atendidas en el Centro de Salud San Francisco en el periodo 2019 al 2022?
- c) ¿Cuáles son los resultados las pruebas del Papanicolau según características epidemiológicos en mujeres de 21 a 64 años atendidas en el Centro De Salud San Francisco en el periodo 2019 al 2022?

### **1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Analizar el perfil de adherencia al control de prueba del Papanicolaou en mujeres de 21 a 64 años atendidas en el Centro De Salud San Francisco en el periodo 2019 al 2022

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Identificar las características epidemiológicas de las mujeres que se realizan la prueba del Papanicolaou en mujeres de 21 a 64 años atendidas en el Centro De Salud San Francisco en el periodo 2019 al 2022
- b) Conocer el perfil de adherencia al control de Papanicolaou y su relación a principales características epidemiológicas en mujeres de 21 a 64 años atendidas en el Centro De Salud San Francisco en el periodo 2019 al 2022
- c) Conocer los resultados de las pruebas del Papanicolaou según características epidemiológicas en mujeres de 21 a 64 años atendidas en el Centro De Salud San Francisco en el periodo 2019 al 2022

### **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

En Perú, en el año 2018, se diagnosticaron 4103 casos nuevos de cáncer cervicouterino, con una tasa anual de 23,2 por cada 100 000 mujeres, siendo considerada como el segundo tipo de cáncer más frecuente en la población femenina, siendo superada por el cáncer de mama. La tasa de mortalidad anual es de 10,2 por 100 000 mujeres, siendo en ese año, la tercera causa de muerte más frecuente en el Perú y siendo la primera en mujeres de 15 a 44 años (12)

En el Perú según datos de la OMS, la prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino existe desde el año 2015, además de tener un programa nacional de detección de cáncer cervicouterino en cuál se realiza un cribado en la población femenina, preferentemente de los 10 a 45 años, este cribado se realiza mediante la prueba del Papanicolau actualmente(13). A pesar de todo ello, los casos registrados en Tacna, durante los años 2014 a 2018, el cáncer cervicouterino ocupa el primer lugar de casos registrados, un 36% de todos los cánceres registrados, siendo su tasa de mortalidad en el año 2016 de 17% (8)

Es por ello, que un diagnóstico temprano, podría prevenir hasta un 40% de casos de cáncer cervicouterino. Para ello, la mejor manera de detectar cáncer cervicouterino en etapa temprana es realizando pruebas de tamizaje del cáncer cervicouterino, una de ellas es la prueba del Papanicolau. Esta detección temprana del cáncer cervicouterino mejora el éxito del tratamiento y prevenir complicaciones (14)

Para el diagnóstico precoz del Cáncer cervicouterino, este involucra programas de salud pública y pruebas de tamizaje, pero a pesar de contar con programas de prevención contra el cáncer cervicouterino, como la prueba de Papanicolau, se sigue teniendo un índice relativamente alto de casos de cáncer cervicouterino, es por ello que se realiza este estudio para reflejar la frecuencia con lo que se realiza esta prueba, cual es el grupo etario es el más afectado, y cuál fue el impacto en el tamizaje de cáncer cervicouterino durante la pandemia COVID 19, en un centro de primer nivel de atención I-4 en Tacna, centro de salud san francisco de Tacna durante los años 2019 al 2022.

Además, se seleccionó el grupo de etario entre 21 a 64 años, según artículos y estudios internacionales, por ejemplo, FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia), que mencionan que la prueba del papanicolau se realicen entre 21 a 64 años a comparación de nuestra

norma técnica que mencionan entre 25 a 64 años. Por tal motivo se seleccionó este grupo etario para hacer un análisis y comparación con otras guías.

Se seleccionó el centro de salud San Francisco categorizado como un centro resolutivo I-4, pertenece a la Microrred Cono Sur de la Red de salud Tacna del MINSA con una mayor población a comparación de otros centros o puestos de salud de la microrred.

Por todas estas consideraciones es necesario conocer en qué medida las mujeres sexualmente activas son adherentes al cumplimiento de las pruebas del Papanicolaou, esto serviría como un punto de apoyo a las mejores decisiones preventivas que se vienen ejecutando a nivel nacional.

## **1.5 DEFINICION DE TERMINOS**

### **1.5.1 CANCER DE CUELLO UTERINO:**

Alteración citológica anómala sin control de crecimiento celular en el tejido del cérvix de la mujer. Este cáncer suele ser de un crecimiento lento, es asintomático, pero puede diagnosticarse tempranamente por pruebas de tamizaje como es la prueba del Papanicolau, realizándose periódicamente. Llamado también cáncer cervical, cáncer de cuello de útero, cáncer cervicouterino o cáncer de cérvix (15).

### **1.5.2 MUJER EN EDAD FERTIL:**

Mujer en el periodo de vida, en el cual existe una probabilidad alta de quedar embarazada. Este periodo tiene como punto de inicio la menarquia a los 15 años de edad aproximadamente y finaliza con la menopausia alrededor de los 49 años de edad, a pesar de ello, la gran mayoría de las mujeres se embaraza en un promedio de edad de 35 años (9,15).

### **1.5.3 TAMIZAJE O CRIBADO:**

Consiste en realizar a distintas pruebas diagnósticas a la población de mujeres con riesgo de cáncer cervical bajo su consentimiento, el cual es asintomático. Tiene como finalidad detectar cambios precancerosos en el cérvix que puedan provocar el cáncer cervicouterino, para poder diagnosticarlo precozmente y dar el tratamiento adecuado (16)

### **1.5.4 PRUEBA DEL PAPANICOLAU**

La prueba de Papanicolaou es un procedimiento citológico en cuál consiste en recoger una muestra citológica de la cerviz, posteriormente

analizarlas en un laboratorio y determinar si es normal, hay cambios precancerosos o un cáncer in situ (17)

### **1.5.5 CONTROL DE LESIONES POR PAP**

BIOPSIA NEGATIVA: El control se realiza según procedimiento de detección temprana, el cual es cada dos años. (18)

LIEG: Paciente en el cual no se requiere tratamiento se controla según procedimientos de detección temprana, el cual es cada dos años, pero si recibe tratamiento, el control debe realizar anualmente por tres años, el PAP se obtiene resultado negativo se realiza según procedimientos de detección temprana el cual es cada 2 años. (18)

LIEAG: Paciente se considera controlado por PAP anual durante años (18)

CARCINOMA IN SITU: paciente se considera controlado por PAP anual durante 20 años (18)

### **1.5.6 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)**

El VPH es considerada como una infección de contagio sexual (ITS). El VPH podría presentarse tanto en hombres como en mujeres y que son catalogados como sexualmente activos; además se trata de una infección tan común que se espera que la pareja lo contraigan en algún momento de su vida. Hay muchos tipos VPH, considerados algunos malignos (19,20) y otros de baja malignidad (8,17). Algunos de los tipos de VPH pueden traer consigo algunas alteraciones como el presentar verrugas genitales (condilomas) y el cáncer. Este VPH tiene una profilaxis, una vacuna que puede evitar que estos problemas de salud, como el cáncer, ocurran (15).

### **1.5.7 PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

Son instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), donde se realiza atención a la salud de forma ambulatoria donde se realizan acciones preventivas como la de promoción de salud, prevención de riesgo y control de daños, estos centros tienen como finalidad el diagnosticar tempranamente y se pueda seguir con el tratamiento oportuno de algunas patologías, de no poder resolverlas deriva a otro centro de mayor complejidad, teniendo como eje de intervención a la persona, familia y comunidad (19)

### **1.5.8 ADHERENCIA**

Para este estudio se entenderá como el cumplimiento de al menos 3 controles, donde se registre por lo menos 1 control en el lapso de 3 años a partir de la primera prueba de papanicolau, de lo contrario se considerará no adherente



## **CAPITULO II:**

### **2 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION**

##### **2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

*Urrutia* (21) realiza un trabajo investigativo en Chile para conocer el tamizaje de mujeres respecto al uso de la prueba diagnóstica del papanicolaou y describe el proceso de cumplimiento de dicha prueba, para un grupo de mujeres en el sistema de salud pública y describe el número de mujeres que se consideran un grupo objetivo para una prueba de Papanicolaou- Este trabajo de investigación es parte de un proyecto del fondo de ciencia y tecnología del país "Determinantes sociales de la adherencia al tamizaje de cáncer de cuello uterino". En el país, toda mujer de 25 a 64 años tiene la posibilidad de beneficiarse de FONASA y está registrada en una de las ocho clínicas de Puente Alto. Se hizo un muestreo aleatorizado se conformó por 1042 de 6058 mujeres, la recopilación de la información recolectada mediante una encuesta se vació a una base de datos de las mujeres que se entrevistaron. En el 52% de los casos hubo alguna dificultad en la contratación de mujeres, principalmente debido a la dirección incorrecta. De las mujeres encuestadas, el 4.1 por ciento se había sometido a una histerectomía o tenía cáncer de cuello uterino, y el 1,4 por ciento había muerto. Al analizar la variable adherencia al tamizaje, el 76,8% informó cumplir con los criterios ministeriales. De este grupo, el 20,5% informó que se realizó el procedimiento en el servicio de atención

privado. El 76.9 % de las mujeres que se sometieron a la prueba de detección más recientemente informaron que se hacían la prueba regularmente aproximadamente entre los 3 años a menos. Al analizar la cobertura del Papanicolaou, se deben considerar diferentes factores que inciden en ella, algunas mujeres están excluidas de la población objetivo y otra parte de las mujeres se benefician mediante la atención privada una opción que pocas prefieren y optan.

*Johnson, NL, (22)* Por el año 2020, investiga las “**Disparidades persistentes en la captación de detección del cáncer de cuello uterino: conocimiento y determinantes sociodemográficos de las pruebas de Papanicolaou y del virus del papiloma humano entre mujeres en los Estados Unidos**”, describieron la asociación entre el conocimiento, las características sociodemográficas y el cribado del cáncer cervicouterino, con el fin de desarrollar intervenciones preventivas para el cáncer de cérvix en poblaciones identificadas con riesgo de sufrir en algún momento la enfermedad, su frecuencia es más común en el sexo femenino de 15 a 44 años, y existen disparidades raciales, étnicas y económicas en las tasas de supervivencia a pesar de las pruebas de detección ampliamente disponibles y las opciones de tratamiento temprano. Este estudio realizó una encuesta a nivel nacional en Estados Unidos, a toda mujer mayor de 18 años o más, que alguna vez se habían realizado una prueba de Papanicolaou, el total de encuestadas fueron de 630 mujeres, se realizaron pruebas t y análisis de varianza unidireccional para determinar diferencias sociodemográficas (edad, educación, raza, etnia, ingresos, tipo de seguro médico) en el conocimiento sobre el tamizaje del cáncer cervicouterino (prueba de Papanicolaou y Prueba del VPH. Obteniendo los siguientes resultados de 629 encuestados, 407 (64,7%) tenían un ingreso familiar anual <\$ 30 000, y 322 de 536 (60,1%) encuestados tenían seguro médico proporcionado por el gobierno, de 630 mujeres que alguna vez se habían hecho una prueba de Papanicolaou, 425 (67,5%) se hicieron una prueba de

VPH. Las mujeres blancas hispanas y no hispanas tenían más probabilidades que las mujeres negras hispanas y no hispanas y las mujeres con seguro médico proporcionado por el gobierno tenían más probabilidades que las mujeres con seguro médico privado de haberse hecho una prueba de Papanicolaou en los 5 años anteriores. Este estudio concluye en que las disparidades en la detección del cáncer de cuello uterino entre los grupos sociodemográficos de mujeres sugieren la necesidad de intervenciones específicas para mejorar el conocimiento sobre las pruebas de Papanicolaou y del VPH, además para desarrollar una intervención adecuada dirigida a mujeres en poblaciones en riesgo de cáncer de cuello uterino, se necesitan más investigaciones para comprender las implicaciones culturales en el uso de la atención médica preventiva.

*Xiang Tao* (20), en el año 2015, en un artículo original titulado *“Antecedentes de los resultados de la prueba de Papanicolaou y del VPH de alto riesgo en una gran cohorte de pacientes con carcinoma cervical invasivo: experiencia del hospital de mujeres más grande de China”*, este estudio indica las últimas pautas de detección de cáncer uterino las que recomiendan detectar dicho mal con el Papanicolaou (PAP) o mediante pruebas simultáneas (PAP y la molecular VPH). Dada su importancia la infección de alto riesgo de la VPH (hrHPV) es el desarrollar cáncer de cuello uterino, algunos estudios ahora sugieren el uso de la prueba primaria de hrHPV como una posible modalidad de detección. Acerca del papel de la prueba de Papanicolaou y la prueba del hrHPV, los autores examinaron los diagnósticos encontrados de las pruebas de detección anteriores en una población de pacientes chinas con carcinoma cervical invasivo. Aquellas que fueron incluidas en el estudio fueron mujeres con un diagnóstico histológico de carcinoma invasivo de cuello uterino se recuperaron del Hospital de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Fudan desde enero de 2011 hasta octubre de 2014,

registrándose las respuestas ginecológicas de las pruebas previas de hrHPV y de Papanicolaou dentro de los 3 años anteriores al diagnóstico de cáncer. Obteniendo como resultados, de 3714 pacientes con carcinoma invasivo de cuello uterino, durante un período de 46 meses, 525 se sometieron a pruebas previas de hrHPV con Hybrid Capture 2 dentro de los 3 años y 238 pacientes acudieron por la prueba de citología de Papanicolaou dentro de 1 año antes del diagnóstico histológico. En el período de un año antes del diagnóstico, la tasa general de hrHPV negativo fue del 15,5% (74 de 477 pacientes) y la tasa de Papanicolaou negativo también fue del 15,5% (37 de 238 pacientes). Solo 9 de 231 pacientes con pruebas de HrHPV y Papanicolaou (3,9%) tuvieron un resultado doble negativo. En comparación con el carcinoma de células escamosas, el adenocarcinoma tiene tasas significativamente más altas de resultados negativos previos tanto con el hrHPV como con la citología de Papanicolaou. Por lo tanto, este estudio concluye que los resultados del estudio actual demostraron resultados previos de la prueba del hrHPV y la citología de Papanicolaou en una población de mujeres en China que no se habían sometido a un examen previo intensivo. Se encontró que tanto la prueba del hrHPV como la citología de Papanicolaou tenían tasas negativas similares en esta población y, como era de esperar, hubo menos mujeres que tuvieron resultados negativos en las pruebas utilizando ambas modalidades de prueba.

*Bobadilla ML, et al* (23) ejecutó un estudio titulado “*Detección y tipificación del Virus Papiloma Humano en el marco del tamizaje virológico para la detección de lesiones del cuello uterino en Asunción, Paraguay*”, se contó con 495 mujeres que procedían de la atención de 3 hospitales públicos del mes de mayo a diciembre del año 2013, las edades de las mujeres estudiaron fueron entre 25 a 64 años, del total de mujeres estudiadas solo 72 dieron un resultado positivo para VPH siendo esta una prevalencia del 14.5%. Este estudio clasificó a las mujeres en diferentes

categorías según: características sociodemográficas, antecedentes ginecológicos y si tiene factores de riesgo asociados a infección por el VPH, obteniendo los siguientes resultados, hubo mayor proporción de casos en mujeres de edad mayor a 30 años a comparación de aquellas que tenían menos de 30 años, donde el total de resultados positivos representó 72 casos, de estos un 88% (66 mujeres) se habían realizado alguna vez una prueba del Papanicolau y 60% (41 mujeres) se realizaron la prueba del Papanicolau en el último año. De todas las muestras tomadas, se registraron 19 tipos virales del VPH, siendo más frecuentes el tipo 16 (2.1%), además se encontraron otros tipos como el número 31, 33, 58 y 66, el tipo 18 ocupó el sexto lugar en frecuencia. En este estudio el tipo 16 se encontró en la mayoría de los grupos de edad, pero el tipo 18 fue frecuente en mujeres menores de 40 años. Finalmente, en este estudio, una infección por VPH va disminuyendo con la edad, siendo menos frecuente en mujeres mayores de 50 años.

**Laberiano Fernández CD**, (24) con un estudio transversal analítico, titulado *“Estado del tamizaje del cáncer de cérvix en países de América Latina desde la perspectiva de los profesionales de salud”* , En este estudio se determinó el estado del tamizaje del cáncer cervicouterino en Latinoamérica desde el punto de vista del personal de salud, a los cuales se les aplicó una encuesta online a grupos de patología y cito tecnología de Latinoamérica, dicha encuesta consta de ítems relacionados al tamizaje del cáncer cervicouterino. Los resultados que se obtuvieron de dicho estudio fueron: de un total de 155 encuestas respondidas, el país que mostró una proporción alta fue Perú con un 38.1%, seguido por México con un 22.6%, pero del estudio la prueba más realizada fue el co-test, que consta de una prueba molecular de VPH más citología, adicionando una prueba citológica sola, pero la prueba que menos se usó dentro del tamizaje primario fue la prueba molecular del VPH. De la encuesta realizada las

pruebas de tamizaje para cáncer cervicouterino más usada en este estudio fue la combinación de 2 pruebas de tamizaje, Prueba molecular de VPH más Papanicolaou (53.5%), pero si consideramos la prueba de tamizaje sola, la que se realiza con más frecuencia es el Papanicolau (40%), seguida de la IVAA (5%) y la molecular VPH solo un 3%. Se evidencio que el tamizaje cervicouterino es deficiente según la opinión de los encuestados en un 80.6%. Los principales problemas identificados fueron el mal plan de cobertura con un 32.3% y la falta de profesionales capacitados con un 27.1%. El estudio concluye que en países en vía de desarrollo en Latinoamérica necesitan mayor inversión para el tamizaje del cáncer cervicouterino, así como la capacitación de personal que está encargado de tomar estas pruebas.

*Salinas J., (25)*, en el año 2019 en un estudio transversal, longitudinal y prospectivo, titulado ***“Factores que inciden en la detección precoz de cáncer cervicouterino con Papanicolau”*** , En este estudio se contó con la participación de 422 pacientes, de 20 a más años de edad o que su actividad sexual haya iniciado antes de la edad determinada. Se realizó encuestas donde las cuatro primeras preguntas son de carácter personal y las demás evaluarán los factores que perturban detectar tempranamente el cáncer cervicouterino mediante la prueba de Papanicolaou. Obteniéndose los siguientes resultados: las mujeres encuestadas, una proporción del 89%, si conocían como se realizaba el examen del Papanicolau y un 11% no conocían el procedimiento; el 56% si le daban importancia a la realización de la prueba, el 26% le dan poca importancia y 18% no le interesa la prueba del papanicolaou. La frecuencia realización de la prueba del Papanicolau es de 43.4% por lo menos una vez al año, un 4.2% se realiza la prueba cada 2 años o cuando se acuerdan se realizarse la prueba y el 38.8% nunca se realizaron la prueba del Papanicolau. Las mujeres participantes de ese estudio poseen un buen nivel de conocimiento y pese a ello no se realizan

la prueba del Papanicolau por diversos factores entre las excusas más frecuentes que se recopiló mediante encuestas manifestaron la larga distancia entre la casa y el centro de atención, la creencia religiosa, la influencia familiar, principalmente de la pareja, las horas de espera hasta la atención, las ocupaciones familiares, demasiada demanda de los servicios de salud, luego mencionan al miedo por el resultado y falta de tiempo, uno de los aspectos a considerar en dicho estudio es que el 70% de encuestas indican su preferencia porque les realice el examen una profesional mujer, siendo todas estas causas, la baja frecuencia de la realización del Papanicolau en dicha muestra.

*Watson M*, (26), en el año 2017, en una población- Manuscrito del autor, realizo un análisis titulado “*National assessment of HPV and Pap tests: Changes in cervical cancer screening, National Health Interview Survey. Prev Med. julio de 2017; 100:243-7.*”, menciona que las principales organizaciones recomiendan la detección citológica, en mujeres cuyas edades son entre 21 hasta los 65 años, para recurrir a la prueba en casi aproximadamente 3 años; mujeres de 30 a 65 años tienen la opción de agregar la prueba del VPH (prueba conjunta) cada 5 años. Este estudio examinó los porcentajes nacionales para detectar el cáncer de útero y examinó el uso de la prueba conjunta como una opción para la detección. Se usó la información de la Encuesta Nacional de Salud de EE. UU. (NHIS) de 2015 para examinar la identificación reciente del cáncer uterino (prueba de Papanicolaou dentro de los 3 años en mujeres de 21 a 65 años sin histerectomía; N = 10,596) y pruebas conjuntas (N = 9,125). También se realizó un análisis multivariable para determinar las probabilidades de haber tenido una prueba de Papanicolaou o una prueba conjunta por variables demográficas. Para evaluar los cambios en las pruebas de detección a lo largo del tiempo, examinó la prueba de Papanicolaou durante los años 2000, 2005, 2008, 2010, 2013 y 2015. Este análisis se

completó en Atlanta, durante 2016. Obteniendo como resultado el 81,1% de las mujeres elegibles informaron haber tenido una prueba de Papanicolaou dentro de los 3 años; los porcentajes disminuyeron con el tiempo entre todos los grupos de edad. Se estima que 14 millones de mujeres de entre 21 y 65 años no se han sometido a exámenes de detección en los últimos 3 años. Los inmigrantes recientes en los Estados Unidos, las mujeres sin seguro y las mujeres sin una fuente habitual de atención médica tenían menos probabilidades de estar al día con las pruebas de detección. Aproximadamente 1/3 de las mujeres que se sometieron a la prueba de Papanicolaou informaron que se habían hecho una prueba conjunta con la prueba de Papanicolaou más reciente. Este estudio concluyó que la disminución de los exámenes de detección entre las mujeres de 21 a 65 años es motivo de preocupación.

## 2.2 ANTECEDENTES NACIONALES

*Huerta A.(27)* en un estudio observacional de corte transversal, **“Prevalencia y factores asociados a la práctica del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-59 años: subanálisis de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), periodo 2014-2018”**, En el presente estudio, busca determinar la frecuencia, problemas predisponentes, facilitadores y las necesidades de practicar de manera adecuada el tamizaje del cáncer cervicouterino, la prueba del Papanicolau, analizando sus respuestas según el cuestionario en salud, dicha encuesta fue aplicada en mujeres peruanas cuyas edades están en el rango de 30 a 59 años, según la información de la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) durante el periodo 2014 al 2018. Dentro del análisis, la adherencia al tamizaje del cáncer cervicouterino fue categorizado como: adecuada o no adecuada, de acuerdo con el tiempo en que se realizaron las pruebas y el tiempo que demoraron en recoger las respuestas. Se analizaron



a 19 483 mujeres, cuyas edades están en el rango de 30 a 59 años. Se obtuvo como resultados que la frecuencia con que se someten a la prueba del Papanicolau (PAP), en algún momento de su vida fue aumentando con el paso de los años, un 83.08% en el año 2018 a comparación del 81.6% en el año 2014. Durante el año 2014 solo el 47.9% se realizaron el PAP dentro de lo establecido, aumentando en el año 2018 en un 49.4%. Según el análisis realizado las personas que tuvieron menos probabilidad para prácticas inadecuadas son mujeres con altas posibilidades económicas, procedentes de zonas urbanas y que cuentan con seguro médico privado, con nivel educativo superior y que tenían conocimiento positivo acerca de acciones preventivas contra el cáncer. En el estudio, la diabetes y la Hipertensión se evidenciaron como importantes antecedentes de riesgo en la falta de adherencia a la prueba del PAP o la práctica inadecuada de la toma del Papanicolau. La conclusión del estudio es que la frecuencia de realización de la prueba del Papanicolau alguna vez en la vida, fue de mayor de 80% en los años 2014 y 2018, pese a todo, la buena práctica de la prueba no fue adherente, ya que los resultados muestran una asistencia menor al 50% de las pacientes, es por ello que recomiendan que las intervenciones de salud pública son de orientar, capacitar y concientizar a las mujeres para que opten por someterse al diagnóstico por Papanicolaou sobre todo en aquellas de bajos recursos económicos, sin seguro y nivel de educación bajo.

***Manrique-Hinojosa J***, (28) allá en el 2018, investigó de modo transversal, la ***“Detección del virus del papiloma humano en muestras obtenidas mediante técnica de autónoma en un grupo de universitarias peruanas”***, en este estudio participaron 221 mujeres que son sexualmente activas, de 18 a 30 años de edad, entre los criterios de selección se consideró, el no haber iniciado relaciones sexuales ni haberse aplicado óvulos o cremas vaginales 48 horas antes y no tener conocimiento de lesiones premalignas.

Dentro de los resultados obtenidos, el 18.9% no utilizaba algún método anticonceptivo, pero dentro de la proporción de las mujeres que usaban anticonceptivos, el preservativo fue el de mayor frecuencia (28.4%). Uno de los datos más resaltantes es que del total de mujeres, aproximadamente la quinta parte nunca se realizó un Papanicolau, un 65% se realizó un Papanicolau durante los tres años previos al estudio y solo 7 mujeres se realizaron la prueba del Papanicolau por más de cuatro años antes de realizarse este estudio. Pero del total de la muestra el 56.6% dieron un resultado negativo para VPH de alto riesgo mientras el 43.4% no fueron considerados de alto riesgo a pesar de tener una muestra con otra variante de VPH. La frecuencia del VPH 16 es el tipo de VPH más frecuente, seguido del VPH 18, entre otros más serotipos. Los resultados positivos al VPH, evidenció que quienes tenían hasta dos parejas sexuales representan al 54.9% y un 45% tener de tres a más parejas sexuales, a comparación de las mujeres con resultados negativo, en su mayoría (74,8%) respondieron tener señalaron tener hasta dos parejas sexuales.

*Bendezú-Quispe Guido*, (12) en el analizaron la *“Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas”*, su fuente de estudio fueron los datos de la encuesta ENDES, en la que se incluyeron en el estudio un total de 21.563 mujeres, reveló que el 57,6% de las mujeres tenían entre 30 y 40 años, El 32,1% de las mujeres tiene educación superior, el 70,2% de la población está casada y 8 de cada 10 mujeres viven en zonas urbanas. Del total de mujeres, el 52,4% se había realizado al menos una PAP en los últimos 2 años y el 83,2% se había realizado alguna vez en la vida. Además, tras un análisis, del 89,6 de las mujeres entrevistadas cree que el cáncer de útero es prevenible, el 77,8% piensa que puede tener VPH y el 91,9% dice que el VPH puede causar cáncer de cuello uterino. Otros datos del estudio fueron que el 53,2 % se realizó la

prueba de Papanicolaou al menos 2 años antes, el 45,9 % creía que el cáncer era prevenible y de las mujeres que habían oído hablar del cáncer de cuello uterino (53,5 % frente al 37,2 %), las personas que habían oído hablar del VPH (56,1% frente a 44,6%), que cree que el VPH puede provocar cáncer de cuello uterino (57,0% frente a 45,7%). Se han encontrado tasas más altas de pruebas de Papanicolaou en personas que considere que el cáncer es prevenible.

*Cvetkovic-Vega, A., et al* (29) realiza en el año 2019, un trabajo de investigación descriptivo de tipo observacional de corte transversal al que tituló ***“Características del tamizaje para cáncer cérvico-uterino en 08 establecimientos de salud, lima metropolitana 2017”***, En el presente estudio busca la determinación en 8 establecimientos de salud de Lima Metropolitana, las características de tamizaje del cáncer cervicouterino, obteniéndose los siguientes resultados, en todos los establecimientos de salud que se incluyeron en el estudio, realizan la prueba del PAP convencional, además 4 establecimientos de salud, la prueba la realizan los profesionales con especialidad en Ginecología y/o obstetras, siendo el caso que en un establecimiento de salud del MINSA, la prueba la realizan las Licenciadas de Obstetricia. Teniendo en cuenta, que la primera persona que realiza la lectura es el tecnólogo médico, pero aquella persona encargada de dar el diagnóstico es el anatómico patológico se empleó para el reporte final la clasificación el sistema de Bethesda, en todos los centro o establecimientos de salud.

### **2.3 ANTECEDENTES LOCALES**

*Rosado Chávez, VD* (30) en el año 2019 en un estudio no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal, titulado: ***“Prevalencia de cepas de virus del papiloma humano en pacientes con papanicolaous informados como anomalías epiteliales de células escamosas, Tacna***

**2015 - 2017”,** dicho estudio reflejó, del total de su muestra el 40.9% de mujeres tiene edades entre 40 a 49 años y el 31.9% entre 50 a 59 años. Además de la muestra seleccionada un 46.9% refirieron estar casadas, el 31.8% refieren solo ser convivientes, 53% tiene un grado de instrucción secundario, 27.2% con grado de instrucción universitaria, 37.8% es trabajadora independiente, 33.3% son amas de casa y el 28.7% son empleadas. Según el estudio citológico de la muestra cervicouterina, el 59.1% mostraron un LIE de alto grado, 40.9% de los resultados fue LIE de bajo grado. Dentro de los años 2015-2017, solo se reportaron 66 casos de Papanicolau con muestra citológica anormal. En el estudio por el colposcopio, el 81.8% fue de LIE de alto grado y un 18.2% reportaron un LIE de bajo grado. Dentro del estudio de la biopsia mostraron que el 53% reportaron un NIC II, el 18.2% reportaron un NIC I, carcinoma in situ con 9.1% y un NIC III con un 10.6%.

**Álvarez, R.(31) en el año 2016, en un estudio es un estudio observacional prospectivo transversal, titulado. “Caracterización de la demanda de la atención de papanicolaou y resultados citoquímicos en mujeres atendidas en el centro de salud metropolitano de Tacna, 2016”,** este estudio busca demostrar las características de la demanda de la atención del tamizaje del cáncer cervicouterino, Papanicolau, y los resultados citoquímicos de mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Metropolitano de Tacna durante el año 2016. Se entrevistaron un total de 49 mujeres en donde se el grupo etario con mayor proporción fue entre los 29 a 39 años (51%), donde la mayoría de mujeres es conviviente y casada (25% y 17% respectivamente), según el grado de instrucción la mayoría de mujeres es universitario el 20% y secundaria 17%, la mayoría de mujeres incluidas en este estudio 36 mujeres (73.5%) tienen una pareja sexual, el promedio de inicio de relaciones coitales es de 18 años y la percepción hacia la adopción de medidas preventivas no es usual, ya que

solo el 4,1 % usa condón. Este estudio concluye que las mujeres que demandaron atenciones de PAP, quienes tienen un buen nivel de conocimiento, además refieren no usar condones como medida de prevención frente al virus del papiloma.

## **2.4 MARCO TEORICO**

### **2.4.1 VIRUS PAPILOMA HUMANO**

#### ***2.4.1.1 Definición***

Según los CDC, de entre las ITS (Infección de Transmisión sexual) la infección por VPH es el más frecuente, se trata de un virus diferente, pero al mismo tiempo muy común. Por lo que, casi todos los sexualmente activos tanto mujeres como varones en algún momento de su vida se infectarían. Pero también existen diversos tipos de VPH. (32) Es un virus ADN de la familia papiloma viridae con una cápside proteica de dos cadenas sin envoltura que se propaga en el núcleo de las células epiteliales y tiene simetría icosaédrica. Su genoma tiene una longitud de 8000 pares de bases, codificando 8 regiones abiertas de lectura (ORF: open reading frame), regiones tempranas (E) y tardías (L), que son las encargadas de regular las primeras etapas representadas por E1, E2, E5, E6, y E7 Síntesis de proteínas y L1 y L2 tardías (33); Dependiendo de cómo se exprese el virus durante su ciclo de vida, algunos se manifiestan como verrugas genitales y cáncer. Se han desarrollado vacunas para prevenir que ocurran estos problemas de salud. (32). Es la ITS más común en los Estados Unidos. Algunos efectos del VPH en la salud se pueden prevenir con vacunas. (33); según como se da en el ciclo de vida del virus. Algunos se manifiestan como verrugas genitales y cáncer. Y para la cual se ha

creado una vacuna a fin de que se eviten que ocurra problemas de salud. (32). En los estados Unidos refiere la literatura que el VPH es una ITS muy común por ello se han creado vacunas para poder prevenir su adquisición.(32,34)

Dentro del genoma del VPH, hay tres regiones distintas: la región de control largo (LCR) es una región reguladora no codificante, los genes de expresión temprana están incluidos en otra región y los genes de expresión tardía están contenidos en una tercera. (33)

#### ***2.4.1.2 Fisiopatología***

El ciclo de infección por VPH está relacionado con la diferenciación del queratinocito, que le sirve de huésped. El virus se infiltra en las células supra basales del epitelio cervical y genera inmunógenos a través de la transcripción. Estos inmunógenos permiten que el virus modifique el sistema de vigilancia inmunitaria del huésped, iniciando así el proceso de infección (35). El sistema inmunológico del huésped también juega un papel crucial en la resistencia al virus, como lo demuestra el infiltrado de células T y la necrosis celular observada en el sitio de regresión de las verrugas. Además, las células presentadoras de antígenos y la estimulación de citocinas proinflamatorias contribuyen a la inmunidad innata del huésped.(36)

#### ***2.4.1.3 Tipos***

El VPH, es una familia de más de 100 tipos distintos, cada uno de los cuales se distingue por un número único. Si bien algunos tipos de VPH pueden causar solo verrugas genitales o anales, otros tipos se han relacionado con cánceres de cuello uterino, pene, ano y boca.

Los tipos de VPH de bajo riesgo tienen el potencial de causar verrugas genitales tanto en hombres como en mujeres. Sin

embargo, en casos de alto riesgo, se ha demostrado que causa cáncer, particularmente cáncer de cuello uterino. Cuando una persona está expuesta a uno o más tipos de VPH de alto riesgo y resulta en una infección persistente, se clasifica como cáncer de cuello uterino. Además, estos tipos de VPH de alto riesgo pueden causar cambios celulares que están relacionados con varios otros tipos de cáncer, que incluyen, entre otros, cáncer anal, de pene u oral. (37)

El virus VPH es extremadamente epitelio trópico y tiene la alta especificidad de especie. Hasta ahora, se han descubierto más de 150 variedades de VPH, de las cuales 40 afectan el epitelio anogenital y 12 son considerados cancerígenos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los mismos se clasifican como de alto y de bajo riesgo de desarrollar cáncer debido a su capacidad transformante y su relación con el desarrollo del cáncer cérvico uterino. (38)

#### **2.4.1.4 Factores de riesgo**

De particular preocupación es el impacto adverso en la salud de las mujeres, particularmente aquellas menores de 25 años, cuando la actividad sexual se inicia en una etapa temprana.

Múltiples compañeros sexuales.

Compañero sexual promiscuo.

La multiparidad. (38)

Uno de los factores de riesgo que se ha investigado a fondo es la promiscuidad. Otros factores de riesgo incluyen el inicio temprano de la actividad sexual, el embarazo temprano causado por células cervicales inmaduras, los partos múltiples, otras enfermedades de transmisión sexual, el tabaquismo y las deficiencias dietéticas.

Además, se ha descubierto que los factores genéticos, como la deficiencia de alfa 1 anti-tripsina, tienen un efecto protector sobre el tejido epitelial del cuello uterino. Las mujeres jóvenes experimentan una alta frecuencia de infecciones, y la frecuencia disminuye a medida que aumenta la edad. Entre los diversos cofactores estudiados, el tabaquismo ha sido el más investigado y se considera un factor de riesgo significativo en el desarrollo de lesiones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) han concluido que el consumo de tabaco aumenta sustancialmente el riesgo de cáncer de cuello uterino invasivo. (39)

#### **2.4.1.5 Transmisión**

Puede contraer el VPH al tener relaciones sexuales con alguien que tiene el virus. Se transmite con mayor frecuencia durante las relaciones sexuales. El VPH puede transmitirse incluso cuando una persona infectada no presenta signos ni síntomas. Cualquier persona sexualmente activa puede contraer el VPH, incluso si solo tiene relaciones sexuales con una persona. Los síntomas pueden aparecer años después de haber tenido relaciones sexuales con una persona infectada, lo que dificulta saber cuándo se infectó por primera vez(37)

El VPH pertenece a la familia de los virus de transmisión sexual. El VPH puede afectar tanto a mujeres como a hombres. La mayoría de las personas se infectan con el VPH en algún momento de su vida, pero sin ninguna consecuencia. El VPH puede transmitirse incluso cuando una persona infectada no presenta signos ni síntomas. (40)

Transmisión por contacto directo, permitiendo así su transferencia entre células epiteliales; Las vías de infección pueden ser: a través del contacto sexual (es importante el número



de parejas sexuales), a través de la sangre, infección perinatal, vertical, etc. El VPH es responsable de enfermedades altamente contagiosas que afectan a la humanidad por su comportamiento social (41)

#### **2.4.1.6 Sintomatología**

Las manifestaciones de la infección tienen un espectro de variabilidad en su presentación clínica. Puede abarcar desde ser asintomático con resoluciones espontáneas hasta desarrollar cáncer de cuello uterino invasivo que puede ser fatal. Estas infecciones se agrupan en tres clasificaciones: forma latente, forma subclínica y forma clínica. Las infecciones en forma latente carecen de lesiones visibles y solo pueden detectarse con la ayuda de la consulta médica y exámenes paraclínicos como la citología. La forma subclínica solo puede diagnosticarse mediante colposcopia, ya que las lesiones solo son visibles mediante la aplicación de ácido acético al 3-5%. La forma clínica de esta infección es de suma importancia, ya que se presenta con condilomas acuminados en la mucosa, verrugas genitales y papilomas venéreos. (42)

Algunas personas desarrollan verrugas por infecciones de VPH de bajo riesgo, mientras que otros tipos no tienen ningún síntoma. Los síntomas pueden surgir cuando una infección por VPH de alto riesgo dura un período prolongado y provoca cambios celulares. También puede tener síntomas si esos cambios celulares se convierten en cáncer. Sus posibles síntomas dependerán de la parte del cuerpo afectada. Además se asocia a lesiones en el tracto genital como (43):

Lesiones benignas asociadas al VPH. Verrugas genitales (VG) son la enfermedad de transmisión sexual más común en el mundo y son causadas por los VPH 6 y 11 de bajo riesgo. Se presenta como

una lesión verrugosa de crecimiento lento que puede afectar la vulva, la vagina, el cuello uterino, el ano, el pene y (con menor frecuencia) la boca y la laringe de las personas sexualmente activas que practican sexo oral con una persona infectada. Estas lesiones pueden ocurrir solas o en grupos, incluidas las áreas genital y anal. Las verrugas puntiagudas forman estructuras parecidas a una coliflor que son visibles a simple vista y son fáciles de diagnosticar clínicamente, mientras que las verrugas planas requieren técnicas especializadas y personal altamente capacitado para detectarlas. (38)

Lesiones precancerosas:

El virus del VPH debe ser eliminado por el sistema inmunitario de las mujeres débiles en un plazo de 1 a 2 años; en su pequeño grupo, la presencia del virus, especialmente el VPH de alto riesgo continúa y comienzan a aparecer muchos cambios celulares que conducen al crecimiento de condiciones precancerosas. Las lesiones precancerosas del cuello uterino se denominan lesiones intraepiteliales cervicales (NIC) que van de 1 a 3. Este artículo ha sido compilado recientemente, reuniendo en solo dos grupos según dos opciones que pueden tratar, monitorear o trabajar, nombrando: Lesión de células escamosas de bajo grado (LSIL) y lesión de células escamosas de alto grado (HSIL). (38)

En las mujeres inmunocompetentes, el sistema inmunitario suele erradicar la infección por VPH en un plazo de uno a dos años. Sin embargo, un pequeño porcentaje de mujeres, especialmente aquellas con cepas de VPH de alto riesgo, pueden experimentar una infección persistente que puede conducir al desarrollo de varios síntomas, incluidas lesiones precancerosas. Estas lesiones, conocidas como lesiones intraepiteliales cervicales (NIC), ahora se clasifican en dos grupos: lesiones escamosas de bajo grado y lesiones escamosas de alto grado, con opciones de tratamiento que

incluyen observación o intervención quirúrgica. La etapa más cercana al cáncer de cuello uterino invasivo se conoce como CIS (carcinoma in situ), que se asocia principalmente con CIN III, aunque su diagnóstico a veces puede ser un desafío.(44)

#### ***2.4.1.7 Cáncer cérvico uterino***

Las neoplasias epiteliales son el tipo histológico más común de cáncer de cuello uterino y se pueden subdividir en:

carcinoma de células escamosas. Este es el más común, representando alrededor del 80% de los casos. Surgen del epitelio escamoso y las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado son sus precursores inmediatos. El adenocarcinoma cervical representa el 15% de los casos y se desarrolla a partir de una lesión precursora denominada adenocarcinoma in situ. Los carcinomas adenoescamoso y neuroendocrino representaron el 5% restante de los casos. (38)

#### **2.4.2 Diagnóstico**

La prueba de VPH detecta si estás o no infectada con el virus VPH, si es un tipo de alto riesgo, eres muy susceptible a lesiones cervicales y lesiones precancerosas en el futuro. La prueba de VPH se realiza cada 5 a 10 años para mujeres mayores de 30 años o de acuerdo con las regulaciones nacionales. Prueba de detección temprana de cáncer de cuello uterino PAP, prueba visual de ácido acético.

Debido a que la prueba de VPH es una nueva tecnología que aún no está disponible en todos los países, es muy importante que las mujeres se realicen una prueba de detección temprana de cáncer de cuello uterino, PAP o citología, o IVAA, para prevenir que las lesiones precancerosas se conviertan en cáncer. (45)

En los programas de detección convencionales destinados a detectar el VPH de alto riesgo, Papanicolaou se recomienda y utiliza comúnmente

en todo el mundo. Mientras tanto, en los hombres, el principal método de diagnóstico consiste en utilizar la técnica de PCR y sus diversas iteraciones. A través de la PCR, es posible detectar hasta 3,9 copias de ADN viral al inicio de la reacción (46)

### **2.4.3 Tratamiento**

En cambio, el diagnóstico de las verrugas se realiza mediante una evaluación clínica durante una consulta médica. Si bien no existe una cura conocida para el virus causado por el VPH, hay tratamientos disponibles para abordar los cambios celulares que resultan de él. La detección temprana del cáncer, cuando todavía está en sus etapas iniciales y no ha crecido ni se ha diseminado, lo hace más manejable y fácil de tratar. Ciertas pruebas de detección del cáncer tienen la capacidad de identificar estos cambios celulares que se deben al VPH en una etapa temprana, y estos cambios pueden tratarse antes de que se vuelvan cancerosos. Existen medicamentos recetados que pueden eliminar las verrugas genitales visibles, y los profesionales de la salud también pueden brindarles tratamiento. (47)

- Verrugas: Las verrugas genitales se caracterizan por ser crecimientos suaves del color de la piel que tienen una textura húmeda. Estas verrugas tienden a desarrollarse en o alrededor de la vagina, el cuello uterino o el ano en las mujeres, mientras que en los hombres no son tan comunes y tienden a aparecer en la punta del pene. En algunos casos, las verrugas causadas por el virus VPH pueden desaparecer de forma natural, pero también es común que sea necesario eliminarlas. Es importante tener en cuenta que la ausencia de verrugas visibles no equivale necesariamente a la ausencia de la infección, y existe la posibilidad de que vuelvan a aparecer. (40)

- El desarrollo de cambios en las células del cuello uterino es una ocurrencia común en las mujeres que contraen el VPH, pero es importante señalar que un porcentaje considerable de estas infecciones se resolverán espontáneamente sin intervención. Solo una pequeña fracción de las infecciones persistentes que son de alto riesgo conducirá al desarrollo de cáncer de cuello uterino, y esto es más probable que ocurra en mujeres mayores de 30 años. Vale la pena mencionar que la prevalencia de infecciones por VPH es particularmente alta en mujeres menores de 30 años, pero la mayoría de estos casos generalmente se resuelven por sí solos. (40)

#### **2.4.4 Prevención**

Usar condones correctamente cada vez que tenga relaciones sexuales. Esto puede reducir sus posibilidades de contraer el VPH. Sin embargo, el VPH puede infectar áreas que no están cubiertas por condones, por lo que es posible que los condones no brinden una protección completa contra el VPH. Estar en una relación monógama o tener sexo solo con alguien que solo tiene sexo. (48)

Sensibilizar a las niñas y niños sobre el sexo y la infección por VPH, según su edad y cultura, promover la vacuna contra el VPH, promover el uso del preservativo entre las personas sexualmente activas, educación y advertencias sobre los riesgos del tabaquismo(33)

#### **2.4.5 Complicaciones**

El VPH puede causar cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer como el de vulva, vagina, pene o anal. También puede causar cáncer en la parte posterior de la garganta, como la base de la lengua y los tejidos (llamado cáncer orofaríngeo). El desarrollo del cáncer a partir de la infección por VPH puede llevar mucho tiempo, a menudo años o décadas. Es importante

tener en cuenta que los tipos de VPH que causan verrugas genitales son diferentes de los tipos que causan cáncer. Desafortunadamente, es imposible predecir quién desarrollará cáncer u otros problemas de salud después de infectarse con el VPH. Las personas con sistemas inmunitarios debilitados, como las que tienen VIH/SIDA, son más susceptibles a las infecciones y corren un mayor riesgo para la salud.(32)

La causa más común de cáncer de cuello uterino en las mujeres es la infección por el virus del papiloma humano (VPH). Además, el VPH es un factor de riesgo para el cáncer de pene y anal tanto en hombres como en mujeres. Es importante señalar que los mismos tipos de VPH que afectan la región genital también pueden afectar la garganta y la boca. Los cambios que provoca el VPH en las células del cuello uterino van desde lesiones de riesgo relativamente bajo hasta lesiones precancerosas y crecimientos canceroso. (40)

Los tumores epiteliales son el tipo histológico más común de cáncer de cuello uterino y se dividen en:

- Carcinoma de células escamosas. Es el más frecuente con unos 80 casos. Surgen del epitelio escamoso y las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado son el precursor inmediato. El adenocarcinoma de cérvix, que afecta a 15 casos, surge de lesiones precancerosas conocidas como adenocarcinoma in situ.
- Los carcinomas escamosos y neuroendocrinos representan el 5% restante. (32)

## **2.4.6 PRUEBA DEL PAPANICOLAU**

### ***2.4.6.1 Definición***

Según el instituto nacional de cáncer (NIH) define a la prueba del Papanicolau como el procedimiento en el cual se utiliza una espátula o un pequeño cepillo con la finalidad de extraer con suavidad células que se encuentran en el cuello uterino para

examinarla posteriormente al microscopio y se determine si hay cáncer en el cuello uterino o cambio en las estructuras celulares que pueden producir cáncer. Además sirve para encontrar otras afecciones como infecciones o inflamaciones, detectar diferentes tipos de virus del papiloma humano (VPH), también llamado frotis de PAP, prueba de PAP y citología vaginal (14)

#### **2.4.6.2 Procedimiento**

Un profesional de la salud debidamente capacitado con el equipo necesario para realizar una prueba de Papanicolaou debe registrar, antes del procedimiento, los datos individuales del paciente en el formulario de solicitud. Antes de realizar un PAP, el especialista debe observar directamente el cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica. Sin examen vaginal antes de la toma de muestras.

#### **2.4.6.3 Adherencia al control PAP**

El acto de adherirse al examen de detección se describe como "haberse sometido al menos a una prueba de Papanicolaou en los tres años anteriores" (49). Esta definición tiene en cuenta los criterios específicos establecidos por el sistema de salud para determinar el alcance de la cobertura de Papanicolaou. Mientras que las personas en la atención médica privada generalmente se someten a la prueba de Papanicolaou anualmente, el sistema de salud pública realiza este examen cada tres años. Según la definición establecida en este estudio en particular, la variable que se examina puede arrojar dos resultados potenciales, cada uno con sus categorías correspondientes:

En caso de que la mujer cumpla con el tamizaje, tiene la opción de someterse a él ya sea dentro del sistema de salud público o del sistema de salud privado. Para determinar el alcance de la cobertura

a escala nacional, es importante señalar que no existe un registro centralizado. Como resultado, este grupo en particular se clasifica como una población que no cumple.(49)

No cumple: En caso de que la mujer no cumpla, puede deberse a que nunca antes se ha realizado una prueba de Papanicolaou o porque la última prueba se realizó hace más de tres años.(49)

Para mejorar la precisión en la identificación de predictores de adherencia, se vuelve imperativo establecer definiciones más exactas para estos comportamientos. Esto implica hacer distinciones claras entre la adherencia que ocurre pronto y la adherencia que ocurre más tarde, así como diferenciar entre la adherencia inicial y la adherencia durante un período prolongado. En los estudios publicados, la definición de adherencia al seguimiento inicial de una prueba de Papanicolaou anormal tiende a carecer de consistencia. En general, la adherencia se ha definido como someterse a una colposcopia de diagnóstico dentro de los 3 meses posteriores a la notificación de un resultado anormal de la prueba de Papanicolaou, de acuerdo con las pautas de seguimiento establecidas. Sin embargo, numerosos estudios no logran diferenciar entre la adherencia temprana y tardía, sino que definen la adherencia dentro de un período de tiempo que varía de 4 semanas a 18 meses después de un resultado anormal de la prueba de Papanicolaou.(50)

Para minimizar el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino invasivo, es crucial cumplir con las pruebas de Papanicolaou y realizar un seguimiento inmediato con los tratamientos necesarios. Los retrasos en la adherencia pueden dar lugar a tratamientos más intensivos en el futuro. Por lo tanto, es esencial estudiar el marco de tiempo para la adherencia a la guía y examinar las implicaciones



de los predictores asociados con el cumplimiento tardío o nulo, mientras se asegura que las guías utilizadas en el estudio se alineen con los estándares médicos actuales. Además, las guías actuales para el tratamiento de anomalías cervicales recomiendan citas de seguimiento durante un período de 6 a 12 meses después de la colposcopia inicial. Aunque algunos estudios han explorado el seguimiento a largo plazo más allá de la colposcopia inicial, no se han publicado estudios que investiguen las posibles conexiones entre los factores cognitivos y emocionales y el cumplimiento de estas recomendaciones ampliadas.(50)

#### ***2.4.6.4 Obtención de la muestra***

Después de ser informado sobre el procedimiento, la paciente se prepara y se posiciona para el examen ginecológico.

Las medidas de bioseguridad son de obligado cumplimiento para el examinador.

Al introducir el espéculo vaginal, se recomienda comenzar con solución salina y solo proceder a visualizar el cérvix si es necesario. Para garantizar la precisión en el proceso de recolección, se debe observar el cuello uterino directamente y tomar muestras tanto del exocervix (con una rotación de 360° en el sentido de las agujas del reloj) como del endocervix (con una rotación de 180° en el sentido contrario a las agujas del reloj). Esto se puede lograr mediante la utilización de la espátula de Ayre y el citocepillo.(51)

Si hay un ligero sangrado o secreción, el cuello uterino se limpiará a fondo con un hisopo de algodón seco antes de recolectar la muestra.

No se recomienda tomar muestras del endocervix con un citocepillo o cualquier otro instrumento en mujeres embarazadas; en su lugar, se debe utilizar la citoespátula de Ayre para el exocervix.

Para las mujeres que han pasado por la menopausia y han visto la zona de transformación moverse hacia el canal endocervical, se vuelve imperativo obtener una muestra del endocérvix desafiante de 360° usando el citocepillo.

#### ***2.4.6.5 Extendido de la muestra***

El extendido se realizará en poco tiempo, en el otro lado del documento de identidad o en el mismo lado si se usa un lápiz con punta de diamante; aplique a las hojas de la manera más uniforme y delgada posible para evitar la formación de grumos. Extender la muestra por toda la hoja, desplazándola suavemente y distribuyéndola en capas finas. La muestra de exocérvix se extiende longitudinalmente en la mitad del portaobjetos. La muestra endocervical se extiende longitudinalmente sobre la otra mitad del portaobjetos. Luego cierre y retire suavemente el espéculo. Coloque los instrumentos usados en la solución de descontaminación.(52)

#### ***2.4.6.6 Fijación de la muestra***

Inmediatamente (dentro de 5 segundos) sumerja completamente las rodajas con papel de identificación o marque con un lápiz con punta de diamante en el fijador (etanol de 96° en un recipiente abierto de boca ancha con una tapa que cierre bien cerca del operador). El tiempo mínimo de fijación es de 15 minutos con alcohol 96° y 30 minutos con alcohol 70°. Luego retire el portaobjetos y colóquelo en una caja de madera o plástico hasta que se envíe al laboratorio. Si el material no se inmoviliza inmediatamente, las células se deshidratarán y deformarán, y la lectura completa del portaobjetos ya no será factible en el laboratorio. (52)

#### **2.4.6.7 Errores**

Use lápiz o cinta adhesiva para definir la hoja.

Utilizar platos sucios.

Exposición de la placa al medio ambiente antes de la fijación (>30 segundos).

Tiempo de frenado insuficiente o uso de alcohol etílico por debajo de 70°.

Sangrado prolongado. Frotis gruesos con patrón de distribución desigual.

Rotación excesiva o incompleta de la espátula (menor o mayor de 360°) en la zona de conversión.

Toma inadecuada en la zona de gran transformación. (53)

#### **2.4.6.8 Transporte y conservación de la muestra**

Conservación de muestras: Los portaobjetos de muestras fijas no necesitan controlar las condiciones de almacenamiento, solo necesitan estar protegidos del polvo. Empaque de láminas: Asegúrese de que las láminas estén completamente secas y etiquételas adecuadamente para identificarlas. Colocar las láminas en almacenaje de madera o plástico (si el traslado es a larga distancia) dentro de una caja de cartón con el pedido correspondiente. Transporte: elija transporte rápido, económico, seguro y confiable. La preservación e integridad de los portaobjetos deben evaluarse para una detección eficaz y eficiente.

Para envíos de muestras: debe hacerse en el menor tiempo posible para reducir el tiempo de reporte de resultados.(54)

#### **2.4.6.9 Lectura e interpretación**

Utiliza el sistema Bethesda 2001. Las lecturas incluyen: una adecuada muestra, un sistema universal de clasificación, lectura/resultados (malignidad, microbios, células endocervicales

y otros). De acuerdo a la clasificación Bethesda se pueden observar las siguientes anomalías epiteliales (55):

A. Células escamosas:

- Células escamosas atípicas no determinadas (ASC-US).
- Células escamosas atípicas, de alto grado (ASCH)
- Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIE BG), con presencia del virus del papiloma humano (VPH y displasia leve)
- Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIE AG), gravemente atrofiado, carcinoma in situ.
- Carcinoma de células escamosas.

B. Células glandulares: Anomalías de células glandulares atípicas (AGC) (2,18)

## CAPÍTULO III:

### 3 HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

#### 3.1 HIPÓTESIS

Por ser un estudio observacional no se considerará hipótesis estadísticas valorándose cumplimiento de objetivos

#### 3.2 VARIABLES

Prueba Papanicolau

Adherencia a control PAP

##### 3.2.1 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORIZACION	ESCALA DE MEDICION
		Edad (años)	1. 21 a 29 2. 30 a 39 3. 40 a 49 4. 50 a 59 5. 60 a 65	Ordinal
	características sociodemográficas	Estado civil	1. Casada 2. Conviviente 3. Soltera 4. Divorciada 5. Separada	nominal

Características epidemiológicas		Grado de instrucción	1. Primaria completa 2. Primaria incompleta 3. Secundaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Superior universitaria 6. Superior universitaria 7. Sin estudios	ordinal
		Ocupación	1. Ama de casa 2. Empleada 3. Estudiante 4. Trabajadora independiente 5. otra	nominal
		Lugar de procedencia	1. Urbana 2. Rural	nominal
		Nº de hijos vivos	1. Sin hijos 2. 1 - 2 hijos 3. 3 - 4 hijos 4. 5 a más	ordinal
		Nivel socioeconómico	1. Extremo pobre 2. Pobre 3. No pobre	nominal
	Sanitaria		Aseguramiento	1. SIS 2. Essalud 3. Privado 4. Sin seguro
		Índice de masa corporal	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad	ordinal

	Fumadora	Si No	Nominal
caracterización de la conducta sexual	Edad de Inicio de relaciones sexuales	1. Menor a 15 2. De 15 a 20 3. Mayor a 20	Ordinal
	Número de parejas sexuales	1. Uno 2. De 2 a 3 3. Mayor a 3	nominal
	Métodos anticonceptivos	1. Usuaría 2. No usuaria	nominal
	Bisexualidad	Si no	nominal
	Edad de Inicio de la menstruación	1. Menor a 8 2. De 8 a 10 3. De 11 a 13 4. Mayor a 13	Ordinal
	Numero de gestaciones	1. No gestaciones 2. 1 a 2 gestaciones 3. 3 a mas	Nominal
	Número de partos,	0 1 2 3 4	cuantitativa
	embarazos ectópicos,	Si no	nominal
	abortos, mola	0 1 2 3	cuantitativa

			más de 3	
	Características ginecológicas	Infección de transmisión sexual previa	Si No	nominal
		Ciclo menstrual	Regular Irregular	nominal
		Antecedentes de histerectomía	Ovarios Útero	nominal
		Antecedente de Presencia de quistes	si no	nominal
		Presencia de secreción vaginal	si no	nominal
		Antecedente de biopsia	si no	nominal
		Sangrado vaginal	si no	nominal
		Antecedente de legrado	si no	nominal
		Dolor pélvico	si no	nominal
		endometriosis	si no	nominal
		Enfermedades ginecológicas registradas	si no	nominal
		Antecedentes familiares	Si no	nominal
		Vacuna VPH	Si No	Nominal



Prueba del papanicolau	Papanicolau previo	Nº de papanicolaous	1. Primer papanicolau 2. 1 a 3 papanicolaous 3. 3 a más papanicolaous	ordinal
	Adherencia practica del papanicolau	Adherencia a controles anuales	1. Adherente 1. No adherente	nominal
	Diagnóstico del papanicolau	Resultados de la prueba	1. Sin lesiones 2. Nic 1 3. Nic 2 4. Nic 3 5. Cáncer in situ	nominal

## **CAPITULO IV:**

### **4 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

##### **4.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

Según el nivel de manipulación: Observacional, debido a que el método de recolección de datos es mediante historias clínicas, para el registro de los datos y su análisis respectivo

Según el tiempo de intervención: retrospectivo, debido a que se analizara historias clínicas

Según número de mediciones: longitudinal, debido a que en la recolección de datos se realizará seguimiento de cada caso (más de 01 observación) de la muestra seleccionada.

Según el trato de la variable: descriptivo

##### **4.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN:**

Es un trabajo de nivel correlacional, ya que buscamos analizar y comparar las principales características epidemiológicas al perfil de adherencia y resultados respectivos de Papanicolau en el Centro de Salud San Francisco.

##### **4.1.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

Según el método epidemiológico, esta es una investigación no experimental, porque no se hará ninguna intervención sobre los sujetos investigados.

## **4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO**

El estudio se realizará en pacientes que acudieron al servicio de Ginecología-obstetricia para un tamizaje de cuello uterino, Prueba del Papanicolau, en el Centro de Salud San Francisco: Este centro de salud está ubicado en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa en Tacna, categorizado como un centro resolutivo I-4, pertenece a la Microrred Cono Sur de la Red de salud Tacna del MINSA, ubicado Asoc.Viv. Villa San Francisco S/N, este centro de salud cuenta con los servicios de: Medicina, Gineco-Obstetricia, Obstetricia, Psicología, Atención integral del niño, Odontología Atención de Tópico, Internamiento, Servicio Social y Saneamiento Ambiental.

## **4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **4.3.1 POBLACIÓN**

En este estudio se tomará en cuenta toda la población, se realizará en todas las pacientes de 21 a 64 años, que acudieron al servicio de ginecología-obstetricia para un tamizaje de cuello uterino, prueba del Papanicolau, en el Centro de Salud San Francisco en el periodo 2019 al 2022

### **4.3.2 MUESTRA**

A este tipo de muestreo en el que toda la población es considerada para el estudio, se denomina de muestra probabilística aleatoria por conglomerados.

#### ***4.3.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN***

- a) Mujeres de 21 a 64 años

- b) Atendidas en el servicio de ginecología-obstetricia del centro de salud San Francisco.
- c) Atendidas en el periodo 2019 al 2022
- d) De toda condición y procedencia
- e) Registradas con historial clínico

#### **4.3.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- a) Pacientes con una historia clínica incompleta
- b) Pacientes en tratamiento de cáncer de cualquier etiología
- c) Pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida
- d) Pacientes en condición de atención como transeúnte

## **4.4 TÉCNICA Y FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **4.4.1 TÉCNICA**

Se solicitará el permiso pertinente a la Gerencia del establecimiento seleccionado para el acceso a reporte estadístico de historias clínicas. De allí se seleccionarán aquellas que estén comprendidas en el periodo de estudio. De las seleccionadas según el tiempo de la investigación, se seleccionarán aquellas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

La técnica a usarse será el análisis documental de datos observados en las historias clínicas registradas en el Centro de Salud San Francisco, donde se identificará a todos las pacientes que acudieron a realizarse la prueba del Papanicolau durante el periodo 2019-2022. Los datos se recopilarán de forma digital y manual a partir de las historias clínicas disponibles en el Centro de Salud San Francisco.

## **4.5 INSTRUMENTOS**

### **4.5.1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El instrumento será validado por juicio de expertos y asesoría clínica para incluir o excluir las variables exploradas. Las categorizaciones de estas serán puestas a juicio por profesionales clínicos con experiencia en la práctica clínica.

El estudio usará una ficha de llenado digital en formato Excel en tableta configurada para tal fin. Se incluirán las variables en columnas codificadas y en filas los casos seleccionados, mencionadas anteriormente en el capítulo III. Se usará un sistema de codificación para la recolección de datos obtenidos de las historias clínicas.

## **CAPITULO V:**

### **5 PROCEDIMIENTO DE ANALISIS**

#### **5.1 PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS**

Para la realización del presente estudio se necesitará historias clínicas, por tal motivo se solicitará autorización al gerente del centro de salud San Francisco para acceder a las historias clínicas de todas las mujeres que se realizaron la Prueba del Papanicolau de 21 a 64 años durante los años 2019 al 2022.

La recopilación de datos será virtual mediante fichas de recolección de datos digitales, las cuales serán registradas en una base de datos del programa Excel, donde cada página contara con una de las variables propuestas categorizándolas según el cuadro de operacionalización de las variables.

#### **5.2 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS**

Recopilación de datos: se realizará mediante fichas de recolección de datos que tendrán las variables, las cuales se realizara manualmente con la información obtenida de las historias clínicas. Se hará la revisión hasta 3 veces para disminuir el rango de error.

Registro de datos: Después de la recolección de datos se registrará en una base de datos Excel versión 2016 donde cada página contará con una de las variables propuestas categorizándolas según el cuadro de operacionalización de las variables. Se realizará la revisión hasta 3 veces para disminuir el rango de error

Codificación: Se usará un sistema numérico según corresponda a las variables propuestas categorizándolas según el cuadro de operacionalización de las variables.

Protección de datos: Al ser un estudio descriptivo, la información obtenida mediante las historias clínicas será de forma anónima, por tal motivo no se realizará un contacto con la paciente.

Medición de la Adherencia: Para este estudio se entenderá como el cumplimiento de al menos 3 controles, donde se registre por lo menos 1 control en el lapso de 3 años a partir de la primera prueba de papanicolau, de lo contrario de considerará no adherente

### **5.3 ANALISIS DEL DATO**

Los resultados serán presentados en tablas simples y complejas, considerándose frecuencias absolutas y relativas respecto a cada categoría de variable. El análisis de se realizará mediante la exportación digital de la data consignada en Excel a una base estadística en SPSS versión 21. Para las variables numéricas continuas se calcularán medidas de tendencia central y dispersión. Para el cálculo y relación de variables sociodemográficas y adherencia, se usará chi cuadrada con un valor de p significativo menor a 0.05.

### **5.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En primer lugar, se solicitará la autorización del gerente del centro de salud San Francisco para acceder a la información.

La selección de las historias clínicas se hará de forma confidencial. Los datos tomados serán usados solo con fines netamente científicos, además de garantizar la protección de los datos personales de las pacientes. Al ser un estudio descriptivo con revisión documental de historias clínicas no necesitará consentimiento informado.

Los resultados serán comunicados detalladamente al jefe del establecimiento para el seguimiento y monitoreo de los casos que ameriten el proceso. Se explicará las bondades del estudio en charla con los responsables del servicio para fines de seguimiento posterior.

Finalmente, por protocolo de la Unidad de investigación de la FACSA, este proyecto contará con la evaluación del Comité de ética de la Facultad de ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna



## RESULTADOS

Tabla 1

**Distribución de frecuencia de las mujeres de 21 a 64 años atendidas por papanicolau en el centro de salud San Francisco de Tacna, 2019-2022.**

	n	%
Año de atención		
2019	220	24,4%
2020	154	17,1%
2021	253	28,1%
2022	273	30,3%
Total	900	100,0%

Se realiza el estudio de seguimiento de las mujeres de 21 a 64 años atendidas por papanicolaou en el centro de salud San Francisco entre los años 2019 al 2022. Se puede evidenciar que entre el año 2019 al 2022 se pudo individualizar una muestra que cumplía los criterios de inclusión y exclusión de 900 mujeres. El 30.3% fue captada del 2022 seguido de un 28.1% el 2021 y el 24% en el 2019. Se pudo considerar el número de mujeres que fueron consideradas atendidas hasta el 2022.

Se considera en esta tabla el impacto que generó el COVID 19, debido a que dentro de la muestra es la que menor proporción tuvo a comparación de los demás años.

Tabla 2.

**Distribución de frecuencias según edad de las mujeres de 21 a 64 años atendidas por papanicolau en el centro de salud San Francisco de Tacna, 2019-2022.**

	n	%
Edad		
21 a 29 años	287	31,9%
30 a 39 años	220	24,4%
40 a 49 años	171	19,0%
50 a 59 años	152	16,9%
60 a 64 años	70	7,8%
Total	900	100,0%

En la tabla número 2 podemos observar la distribución de frecuencias según edad de la población en estudio. Podemos observar que el 31.9% tenía de 21 a 29 años, seguido de un 24.4% de 30 a 39 años y un 19% de 40 a 49 años, hoy principalmente.

Tabla 3

**De las mujeres de 21 a 64 años atendidas por pánico en el centro de salud San Francisco de Tacna, 2019-2022.**

		n	%
Estado Civil	Casada	170	18,9%
	Conviviente	435	48,3%
	Soltera	223	24,8%
	Divorciada	11	1,2%
	Separada	32	3,6%
	Viuda	29	3,2%
	Total	900	100,0%
Grado de instrucción	Primaria completa	46	5,1%
	Primaria incompleta	80	8,9%
	Secundaria completa	441	49,0%
	Secundaria incompleta	104	11,6%
	Superior no universitaria	80	8,9%
	Superior universitaria	131	14,6%
	Sin estudios	18	2,0%
Total	900	100,0%	
Ocupación	Ama de casa	395	43,9%
	Empleada	24	2,7%
	Trabajadora independiente	429	47,7%
	Estudiante	51	5,7%
	Trabajadora dependiente	1	,1%
Total	900	100,0%	
Lugar de procedencia	Urbana	857	95,2%
	Rural	43	4,8%
	Total	900	100,0%
Número de hijos vivos	Ninguno	151	16,8%
	1 a 2 hijos	476	52,9%
	3 a 4 hijos	189	21,0%
	5 a más	84	9,3%
	Total	900	100,0%

En la tabla 3 podemos observar la distribución de frecuencia según las principales variables sociodemográficas identificadas en la muestra de estudio. Según el estado civil podemos observar que el 48.3% tenía la condición de conviviente, seguido de un 24.8% de soltera y un 18.9% de casada, principalmente. Según el grado de instrucción, el 49% contaba con secundaria completa, seguido de un 14.6% de superior universitaria y un 11.6% de secundaria incompleta. Según ocupación, el 43.9% era ama de casa y el 47.7% trabajadora independiente, principalmente. Según lugar de procedencia, el 95.2% procedía de zona urbana y el 4.8% de zona rural. Según el número de hijos el 52.9% tenía de uno a 2 hijos, seguido de un 21% de 3 a cuatro hijos actualmente.

Tabla 4.

**Distribución de frecuencias según nivel socioeconómico y condición de aseguramiento de las mujeres de 21 a 64 años atendidas por papanicolau en el centro de salud San Francisco de Tacna, 2019-2022.**

		n	%
Nivel Socioeconómico	Extremo pobre	32	3,6%
	Pobre	342	38,0%
	No pobre	526	58,4%
	Total	900	100,0%
Aseguramiento	SIS	848	94,2%
	ESSALUD	1	,1%
	Privado	2	,2%
	Sin seguro	49	5,4%
	Total	900	100,0%

En la tabla 4 podemos observar que el 58.4% fue considerado con un nivel socioeconómico de no pobre seguido de un 38% de la condición pobre y tan solo el 3.6% como extremo pobre. Según la condición de aseguramiento el 94.2% estaba asegurada en el Sistema Integrado de Salud seguido de un 5.4% que no contaba con ningún tipo de aseguramiento.

Tabla 5

**Distribución de frecuencia según nivel nutricional de las mujeres de 21 a 64 años atendidas por papanicolau en el centro de salud San Francisco de Tacna, 2019-2022.**

		n	%
IMC	Bajo peso	1	,1%
	Normal	167	18,6%
	Sobrepeso	357	39,7%
	Obesidad I	260	28,9%
	Obesidad II	86	9,6%
	Obesidad mórbida	29	3,2%
	Total	900	100,0%

En la tabla 5 podemos observar que el 39.7% de las mujeres de la muestra de estudio tenían un sobrepeso seguido de un 28.9% en la condición de obesidad I y un 18.6% tan solo en la condición de nivel nutricional considerado normal.

Tabla 6

**Distribución de frecuencia según el uso de métodos anticonceptivos de las mujeres de 21 a 64 años atendidas por papanicolau en el centro de salud San Francisco de Tacna, 2019-2022.**

		n	%
Uso de Métodos anticonceptivos	No usa	451	50,1%
	Sí usa	415	46,1%
	Menopausia	34	3,8%
	Total	900	100,0%

En la tabla 6 podemos observar que el 50.1% de las mujeres de la muestra de estudio no usa algún método anticonceptivo, seguido cuál de un 46.1% que sí lo hace. Cuál el 3.8% se consideraba en un periodo de menopausia.

Tabla 7

**Distribución de frecuencia del tipo de método anticonceptivo de las mujeres de 21 a 64 años atendidas por papanicolau en el centro de salud San Francisco de Tacna, 2019-2022.**

	n	%
Ritmo	13	3,1%
Barrera	114	27,5%
Píldoras	35	8,4%
Inyectable mensual	84	20,2%
Inyectable trimestral	65	15,7%
DIU	16	3,9%
Quirúrgico	22	5,3%
Gestante	2	,5%
Implante	64	15,4%
Total	415	100,0%

En la tabla 7 podemos observar que el 27.5% usaba el método de barrera seguido de un 20.2% de inyectable mensual y un 15.7% de inyectable trimestral principalmente. Un 15.4% de las usuarias ya tenía la selección de uso de implantes como método anticonceptivo.



Tabla 8

**Distribución de frecuencia de antecedentes gineco-obstétricos de las mujeres de 21 a 64 años atendidas por papanicolau en el centro de salud San Francisco de Tacna, 2019-2022.**

		n	%
Ciclo menstrual	Regular	561	62,3%
	Irregular	339	37,7%
	Total	900	100,0%
Menarquia	8 a 10 años	133	14,8%
	11 a 14 años	631	70,1%
	15 a 18 años	136	15,1%
	Total	900	100,0%
Número de gestaciones	Ninguna	105	11,7%
	1 a 2	415	46,1%
	3 a 5	292	32,4%
	más de 5	88	9,8%
	Total	900	100,0%
Número de partos	Ninguno	150	16,7%
	1 a 2	474	52,7%
	3 a 5	233	25,9%
	Más de 5	43	4,8%
	Total	900	100,0%
Número de abortos	Ninguno	608	67,6%
	1 a 2	267	29,7%
	3 a 5	21	2,3%
	Más de 5	3	,3%
	Total	899	100,0%
Embarazo ectópico	No	888	98,7%
	Si	12	1,3%
	Total	900	100,0%

En la tabla 8 podemos observar que el 62.3% manifestaba un ciclo menstrual regular y el 37.7% considerado irregular. El 70.1% había tenido su menarquia a los entre los 11 a 14 años, seguido de un 15% entre los 15 a 18 años. Según número de gestaciones, el 46.1%

tuvo de 1 a 2 seguido de un 32.4% de 3 a 5. Según el número de partos, el 52.7% tuvo de uno a 2 partos, seguido de un 25.9% de 3 a 5. Según el número de abortos, el 67.6% no tuvo ninguno seguido en 29.7% con el antecedente de uno a 2 abortos. Según embarazo ectópico, el 1.3% tenía el antecedente de haberlo tenido.

Tabla 9

**Distribución de frecuencia de las principales hoy características ginecológicas de las mujeres de 21 a 64 años atendidas por papanicolau en el centro de salud San Francisco de Tacna, 2019-2022.**

		n	%
ITS previa	No	816	90,7%
	Sí	84	9,3%
	Total	900	100,0%
Vacuna VPH	No	173	19,2%
	Sí	138	15,3%
	No registra	589	65,4%
	Total	900	100,0%
Antecedente de histerectomía	No	894	99,3%
	Sí	6	,7%
	Total	900	100,0%
Presencia de quiste	No	812	90,2%
	Sí	88	9,8%
	Total	900	100,0%
Secreción vaginal	No	320	35,6%
	Sí	580	64,4%
	Total	900	100,0%
Sangrado	No	776	86,2%
	Sí	124	13,8%
	Total	900	100,0%
Legrado	No	654	72,7%
	Sí	246	27,3%
	Total	900	100,0%
Antecedente de biopsia	No	497	55,2%
	Sí	403	44,8%
	Total	900	100,0%
Dolor pélvico	No	748	83,1%
	Sí	152	16,9%
	Total	900	100,0%
Endometriosis	No	898	99,8%
	Sí	2	,2%
	Total	900	100,0%
Antecedentes familiares	No	682	75,8%
	Sí	218	24,2%
	Total	900	100,0%

En la tabla 9 podemos observar que el 9.3% registraba ya una infección de transmisión sexual previa, el 15.3% había recibido la vacuna VPH. Sólo el 0,7% manifestaba un antecedente de histerectomía. El 9.8% tenía la presencia de quiste uterino. El 64,4% registraba secreción vaginal y el 13.8% sangrado irregular. El 27.3% registraba el antecedente de haberse sometido a legrado y el 44.8% al antecedente de biopsia. El 16,9% tenía el antecedente de manifestar episodios de dolor pélvico. Sólo el 2% tuvo el antecedente de endometriosis.

Tabla 10

**Distribución de frecuencias de los resultados de las mujeres de 21 a 64 años atendidas por papanicolau en el centro de salud San Francisco de Tacna, 2019-2022.**

		n	%
NIC	NIC 1	404	44,9%
	NIC 2-3	59	6,6%
	Normal	437	48,6%
	Total	900	100,0%

En la tabla 10 podemos observar que el 44.9% de las mujeres con el antecedente y seguimiento de papanicolaou estaban en el nivel de NIC I y el 6.6% de NIC II o NIC III. El 48.6% y la condición de normal.

Tabla 11

**Distribución de frecuencia del nivel de adherencia al control de papanicolau de las mujeres de 21 a 64 años atendidas por papanicolau en el centro de salud San Francisco de Tacna, 2019-2022.**

		n	%
Adherencia	No adherente	527	58,6%
	Adherente	373	41,4%
	Total	900	100,0%

En la tabla 11 podemos observar el seguimiento retrospectivo realizado al grupo de estudio, evidenciándose que el 58.6% está en la condición de no adherente y el 41.4% de adherente.

Tabla 12

**Distribución de frecuencia de los factores sociodemográficos relacionados a adherencia de las mujeres de 21 a 64 años atendidas por papanicolau en el centro de salud San Francisco de Tacna, 2019-2022.**

		Adherencia						p
		No adherente		Adherente		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Edad	21 a 29 años	200	69,6%	87	30,4%	287	100,0%	<b>0,000</b>
	30 a 39 años	120	54,5%	100	45,5%	220	100,0%	
	40 a 49 años	89	52,0%	82	48,0%	171	100,0%	
	50 a 59 años	85	55,9%	67	44,1%	152	100,0%	
	60 a 64 años	33	47,1%	37	52,9%	70	100,0%	
	Total	527	58,6%	373	41,4%	900	100,0%	
Estado Civil	Casada	93	54,7%	77	45,3%	170	100,0%	<b>0,049</b>
	Conviviente	255	58,6%	180	41,4%	435	100,0%	
	Soltera	144	64,6%	79	35,4%	223	100,0%	
	Divorciada	5	45,5%	6	54,5%	11	100,0%	
	Separada	12	37,5%	20	62,5%	32	100,0%	
	Viuda	18	62,1%	11	37,9%	29	100,0%	
	Total	527	58,6%	373	41,4%	900	100,0%	
Grado de instrucción	Primaria completa	24	52,2%	22	47,8%	46	100,0%	0,306
	Primaria incompleta	45	56,3%	35	43,8%	80	100,0%	
	Secundaria completa	264	59,9%	177	40,1%	441	100,0%	
	Secundaria incompleta	51	49,0%	53	51,0%	104	100,0%	
	Superior no universitaria	52	65,0%	28	35,0%	80	100,0%	
	Superior universitaria	79	60,3%	52	39,7%	131	100,0%	
	Sin estudios	12	66,7%	6	33,3%	18	100,0%	
	Total	527	58,6%	373	41,4%	900	100,0%	
Ocupación	Ama de casa	207	52,4%	188	47,6%	395	100,0%	<b>0,001</b>
	Empleada	11	45,8%	13	54,2%	24	100,0%	
	Trabajadora independiente	271	63,2%	158	36,8%	429	100,0%	
	Estudiante	38	74,5%	13	25,5%	51	100,0%	
	Trabajadora dependiente	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%	
	Total	527	58,6%	373	41,4%	900	100,0%	
Lugar de procedencia	Urbana	503	58,7%	354	41,3%	857	100,0%	0,708
	Rural	24	55,8%	19	44,2%	43	100,0%	
	Total	527	58,6%	373	41,4%	900	100,0%	

En la tabla 12 se puede observar los factores relacionados a adherencia. Cuál los factores sociodemográficos estadísticamente significativos son edad ( $p:0,000$ ), estado civil ( $p:0,049$ ) y ocupación ( $p: 0,001$ ).

Podemos observar que a menor edad la condición de no adherente es más frecuente y esta diferencia es estadísticamente significativa. Según el estado civil la condición de soltera, conviviente y viuda son las características mayormente frecuentes a no adherencia. Según la ocupación, el ser trabajador e independiente o estudiante son las condiciones más frecuentes a no adherencia. Estas diferencias son altamente significativas.



Tabla 13

**Distribución de frecuencia del nivel socioeconómico según adherencia de las mujeres de 21 a 64 años atendidas por papanicolau en el centro de salud San Francisco de Tacna, 2019-2022.**

Nivel Socioeconómico	Adherencia						p
	No adherente		Adherente		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Extremo pobre	17	53,1%	15	46,9%	32	100,0%	0,089
Pobre	186	54,4%	156	45,6%	342	100,0%	
No pobre	324	61,6%	202	38,4%	526	100,0%	
Total	527	58,6%	373	41,4%	900	100,0%	

En la tabla 13 se pudo observar que no existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico en la probabilidad de ser adherente ( $p: 0,089$ ). Si pudo observar que en el estrato no pobre el 61 6% era no adherente seguido de un 54.4% en el estrato pobre.

Tabla 14

**Distribución de frecuencia del nivel de la herencia según resultados de las mujeres de 21 a 64 años atendidas por papanicolau en el centro de salud San Francisco de Tacna, 2019-2022.**

NIC	Adherencia						p
	No adherente		Adherente		Total		
	n	%	n	%	n	%	
NIC I	86	16,3%	318	85,3%	404	44,9%	0,000
NIC II-III	8	1,5%	51	13,7%	59	6,6%	
Normal	433	82,2%	4	1,1%	437	48,6%	
Total	527	100%	373	100%	900	100,0%	

En la tabla 14 se puede observar que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de adherencia y resultados de Papanicolau (p: 0,000).

En el grupo de pacientes en la condición de adherentes al 85,3% se le pudo detectar un NIC I y un 13.7% con un nivel de NIC II o III. En el grupo de no adherente con exámenes irregulares y en aquellos que sí pudieron ser registrados, sólo el 16,3% tubo el resultado de NIC I y el 1,5 NIC II o III. El 82.2% en este grupo de no adherentes tenía la condición de normal, evidenciándose qué, probablemente la condición de no adherencia no permite identificar niveles de riesgo en forma oportuna y eficiente (NIC I, II o III).

El nivel de no adherencia está asociado a la baja detección de NIC II y NIC III que pueden ser considerados normales o como un nivel de menor grado, además que las pacientes que a pesar de tener NIC II o NIC III pueden controlarse en un hospital o clínica, perdiendo así el registro y seguimiento en el centro de salud por lo que se consideraría como no adherente en este estudio.

Tabla 15

**Relación de las principales características exploradas de las mujeres de 21 a 64 años atendidas por papanicolau en el centro de salud San Francisco de Tacna, 2019-2022.**

		NIC I, II, III
Edad	Chi cuadrado	81,626
	p	<b>0,000</b>
Estado Civil	Chi cuadrado	41,790
	p	0,000
Grado de instrucción	Chi cuadrado	26,976
	p	<b>0,008</b>
Ocupación	Chi cuadrado	32,568
	p	0,000
Lugar de procedencia	Chi cuadrado	1,955
	p	0,376
Número de hijos vivos	Chi cuadrado	74,672
	p	0,000
IMC	Chi cuadrado	21,963
	p	<b>0,015</b>
Número de parejas sexuales	Chi cuadrado	37,977
	p	0,004
Fuma	Chi cuadrado	3,347
	p	0,187
Vacuna VPH	Chi cuadrado	36,770
	p	0,000
Número de gestaciones	Chi cuadrado	66,441
	p	<b>0,000</b>
Número de partos	Chi cuadrado	69,868
	p	0,000
Número de abortos	Chi cuadrado	19,411
	p	<b>0,004</b>
Embarazo ectópico	Chi cuadrado	7,388
	p	0,025
ITS previa	Chi cuadrado	30,833
	p	<b>0,000</b>
Presencia de quiste	Chi cuadrado	41,237
	p	0,000
Secreción vaginal	Chi cuadrado	10,600
	p	<b>0,005</b>
Sangrado	Chi cuadrado	45,680
	p	0,000
Dolor pélvico	Chi cuadrado	78,188
	p	<b>0,000</b>
Endometriosis	Chi cuadrado	0,143
	p	0,931

En la tabla 15 podemos evidenciar los principales factores relacionados a los resultados negativos el papanicolaou en la muestra de estudio. Podemos evidenciar que los factores principalmente relacionados son edad (p:0,000), grado de instrucción(p:0,008), nivel nutricional (p:0,015), número de gestaciones (p:0,000), número de abortos (p:0,004), infecciones de transmisión sexual previa (p:0,000), secreción vaginal (p:0,005) y dolor pélvico (p:0,000).

## DISCUSIÓN

El examen de Papanicolaou, además de la detección temprana del carcinoma de cuello uterino, es una estrategia sanitaria preventiva en las infecciones cervicovaginales. La preponderancia de su uso y aplicación en salud pública radica principalmente en la prevención oportuna de complicaciones, como ser la enfermedad pélvica inflamatoria, abortos, sepsis del recién nacido, esterilidad y el cáncer cervicouterino. Urrutia (21) realiza un tamizaje respecto al uso de papanicolaou y cumplimiento de dicha prueba con 1042 mujeres. En el 52% hubo alguna dificultad en la captación. El 4.1 por ciento se había sometido a una histerectomía. La adherencia al tamizaje, el 76,8% informó cumplir con los criterios. El 76.9 % informaron que se hacían la prueba regularmente, aproximadamente entre los 3 años a menos. Johnson, NL, (22) describieron la asociación entre el conocimiento, las características sociodemográficas y el cribado del cáncer cervicouterino, en el sexo femenino de 15 a 44 años. El 60,1% tenían seguro médico, el 67,5% se hicieron una prueba de VPH. Las mujeres con seguro médico proporcionado por el gobierno tenían más probabilidades de haberse hecho una prueba de Papanicolaou en los 5 años. Propone desarrollar una intervención adecuada dirigida a mujeres en poblaciones en riesgo de cáncer de cuello uterino, y reconoce que se necesitan más investigaciones para comprender las implicaciones culturales en el uso de la atención médica preventiva. Xiang Tao (20), investiga los antecedentes de los resultados de la prueba de Papanicolaou y del VPH de alto riesgo de pacientes con carcinoma cervical invasivo. De 3714 pacientes con carcinoma invasivo de cuello uterino, 525 se sometieron a pruebas previas de hrHPV dentro de los 3 años y 238 acudieron a citología de Papanicolaou dentro de 1 año antes del diagnóstico. Solo 9 de 231 pacientes con pruebas de HrHPV y Papanicolaou (3,9%) tuvieron un resultado doble negativo. Demostraron que la citología de Papanicolaou previo estuvo relacionada a detección oportuna de cáncer intensivo. Bobadilla ML, et al (23) ejecutó detección y tipificación del Virus Papiloma Humano en el marco del tamizaje virológico para la detección de lesiones del cuello

uterino en 495 mujeres. Del total de mujeres solo 72 dieron un resultado positivo para VPH (14.5%). Hubo mayor proporción de casos en mujeres de edad mayor a 30 años. Un 88% se habían realizado alguna vez una prueba del Papanicolau y 60% en el último año. Laberiano Fernández CD, (24) revisó el estado del tamizaje del cáncer de cérvix en países de América Latina. El país que mostró una proporción alta fue Perú con un 38.1%, seguido por México con un 22.6%. Se evidencio que el tamizaje cervicouterino es deficiente en un 80.6%. El mal plan de cobertura con un 32.3% y la falta de profesionales capacitados con un 27.1%, fueron los factores más relacionados. Se concluye que se necesitan mayor inversión para el tamizaje del cáncer cervicouterino. Salinas J., (25), mide los Factores que inciden en la detección precoz de cáncer cervicouterino con Papanicolau. El 89% conocían como se realizaba el examen del Papanicolau; el 56% si le daban importancia. La frecuencia del Papanicolau es de 43.4% por lo menos una vez al año, un 4.2% se realiza la prueba cada 2 años. Las que no se realizan la prueba refieren excusas como larga distancia, creencia religiosa, influencia de la pareja, horas de espera, las ocupaciones, demasiada demanda, el miedo por el resultado y falta de tiempo. Watson M, (26), examinó los porcentajes nacionales para detectar el cáncer de útero. También se realizó un análisis multivariable para determinar las probabilidades de haber tenido una prueba de Papanicolaou o una prueba conjunta por variables demográficas. El 81,1% ha tenido una prueba de Papanicolaou dentro de los 3 años. Estima que 14 millones de mujeres de entre 21 y 65 años no se han sometido a exámenes de detección en los últimos 3 años. Solo 1/3 de las mujeres se sometieron a la prueba de Papanicolaou. En Perú, Huerta A.(27) mide la frecuencia, problemas predisponentes, facilitadores y las necesidades de practicar de manera adecuada el tamizaje del cáncer cervicouterino. La adherencia fue categorizada como: adecuada o no adecuada. La frecuencia del Papanicolau (PAP), fue aumentando con el paso de los años, un 83.08% en el año 2018 a comparación del 81.6% en el año 2014. Las personas que con menos probabilidad para prácticas inadecuadas son mujeres con altas posibilidades económicas, procedentes de zonas urbanas y que cuentan con seguro médico privado, con nivel educativo superior y que tenían conocimiento positivo acerca de acciones preventivas contra el cáncer. Se recomienda que las intervenciones de salud pública son de orientar, capacitar y concientizar a las mujeres para que opten por someterse al diagnóstico por bajo en

especial en estrato económico bajo. *Manrique-Hinojosa J*, (28) el 18.9% encontró que los factores asociados a no realización a PAP estaban la no realización de algún método anticonceptivo. Dentro de la proporción de las mujeres que usaban anticonceptivos, el preservativo fue el de mayor frecuencia (28.4%). Sólo la quinta parte nunca se realizó un Papanicolau. Pero del total de la muestra el 56.6% dieron un resultado negativo para VPH de alto riesgo. La frecuencia del VPH 16 es el tipo de VPH más frecuente, seguido del VPH 18, entre otros más serotipos. Evidenció que quienes tenían hasta dos parejas sexuales representan al 54.9% y estaban relacionadas a resultados positivos de VPH. Bendezú-Quispe Guido, (12) en el ENDES, de 21.563 mujeres, reveló que el 57,6% tenían entre 30 y 40 años. El 32,1% de las mujeres tiene educación superior, el 70,2% de la población está casada y 8 de cada 10 mujeres viven en zonas urbanas. Del total de mujeres, el 52,4% se había realizado al menos una PAP en los últimos 2 años y el 83,2% se había realizado alguna vez en la vida. El 89,6 de las mujeres cree que el cáncer de útero es prevenible, el 77,8% piensa que puede tener VPH y el 91,9% dice que el VPH puede causar cáncer de cuello uterino. El 53,2 % se realizó la prueba de Papanicolaou al menos 2 años antes. Se han encontrado tasas más altas de pruebas de Papanicolaou en personas que considere que el cáncer es prevenible. En Tacna, Rosado Chávez, VD (30) en el año 2019, en muestra regional, refiere que según el estudio citológico de la muestra cervicouterina, el 59.1% mostraron un LIE de alto grado, 40.9% de los resultados fue LIE de bajo grado. En el estudio por el colposcopio, el 81.8% fue de LIE de alto grado y un 18.2% reportaron un LIE de bajo grado. Dentro del estudio de la biopsia mostraron que el 53% reportaron un NIC II, el 18.2% reportaron un NIC I, carcinoma in situ con 9.1% y un NIC III con un 10.6%. Álvarez, R.(31) en el año 2016, en el centro de salud Metropolitano de Tacna, 2016, este estudio busca demostrar las características de la demanda de la atención del tamizaje del cáncer cervicouterino, Papanicolau, y los resultados citoquímicos de mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Metropolitano de Tacna durante el año 2016. Se entrevistaron un total de 49 mujeres en donde se el grupo etario con mayor proporción fue entre los 29 a 39 años (51%), donde la mayoría de mujeres es conviviente y casada (25% y 17% respectivamente), según el grado de instrucción la mayoría de mujeres es universitario el 20% y secundaria 17%, la mayoría de mujeres incluidas en este estudio 36 mujeres (73.5%) tienen una pareja sexual,

el promedio de inicio de relaciones coitales es de 18 años y la percepción hacia la adopción de medidas preventivas no es usual, ya que solo el 4,1 % usa condón.

En nuestro estudio realizamos un estudio de seguimiento de las mujeres de 21 a 64 años atendidas por papanicolaou en el centro de salud San Francisco entre los años 2019 al 2022. Se puede evidenciar que entre el año 2019 al 2022 se pudo individualizar una muestra que cumplía los criterios de inclusión y exclusión de 900 mujeres. El 30.3% fue captada del 2022 seguido de un 28.1% el 2021 y el 24% en el 2019. El 31.8% tenía de 20 a 29 años, seguido de un 24.4% de 30 a 39 años y un 19% de 40 a 49 años, hoy principalmente. El 48.3% era conviviente seguido de un 24.8% de soltera y un 18.9% de casada, principalmente. El 49% contaba con secundaria completa, seguido de un 14.6% de superior universitaria y un 11.6% de secundaria incompleta. El 43.9% era ama de casa y el 47.7% trabajadora independiente. El 95.2% procedía de zona urbana y el 4.8% de zona rural y el 52.9% tenía de uno a 2 hijos, seguido de un 21% de 3 a cuatro hijos actualmente. El 58.4% fue considerado con un nivel socioeconómico de no pobre, seguido de un 38% de la condición pobre. El 39.7% de las mujeres de la muestra de estudio tenían un sobrepeso seguido de un 28.9% en la condición de obesidad I. el 50.1% de las mujeres de la muestra de estudio no usa algún método anticonceptivo seguido cuál de un 46.1% que sí lo hace. El 9.3% registraba una ITS previa, el 15.3% había recibido la vacuna VPH. Sólo el 0,7% manifestaba un antecedente de histerectomía. El 9.8% tenía la presencia de quiste uterino. El 64,4% registraba secreción vaginal y el 13.8% sangrado irregular. El 27.3% registraba el antecedente de haberse sometido a legrado y el 44.8% al antecedente de biopsia. El 16,9% tenía el antecedente de manifestar episodios de dolor pélvico. Sólo el 2% tuvo el antecedente de endometriosis. Según los resultados del PAP, el 44.9% de las mujeres con el antecedente y seguimiento de papanicolaou estaban en el nivel de NIC I y el 6.6% de NIC II o NIC III. El 48.6% y la condición de normal. Analizando el nivel de adherencia, el 58.6% está en la condición de no adherente y el 41.4% de adherente. Los factores sociodemográficos estadísticamente significativos son edad (p: 0,000), estado civil (p: 0,049) y ocupación (p: 0,001) con la adherencia y esta estuvo altamente relacionado a los resultados del PAP (p: 0,000).



Los resultados nuestros no se separan de los publicados a nivel nacional o internacional.  
Pero las estrategias para mejora deberán considerar las características propias de la región.

## CONCLUSIONES

- a) Según características epidemiológicas, el 48.3% era conviviente, seguido de un 24.8% de soltera y 18.9% de casada, principalmente. El 49% contaba con secundaria. El 43.9% era ama de casa. El 95.2% procedía de zona urbana. El 52.9% tenía de uno a 2 hijos seguido de un 21% de 3 a cuatro hijos actualmente. El 58.4% tenía un nivel socioeconómico de no pobre.
- b) Las características epidemiológicas clínicas observadas mostraron que el 9.3% registraba una ITS previa, el 15.3% había recibido la vacuna VPH. Solo el 0,7% manifestaba un antecedente de histerectomía. El 64,4% registraba secreción vaginal y el 13.8% sangrado irregular. El 27.3% fue sometida a legrado y el 44.8% tenía el antecedente de biopsia, principalmente. El 44.9% de las mujeres con el antecedente y seguimiento de papanicolaou estaban en el nivel de NIC I y el 6.6% de NIC II o NIC III. El 48.6% y la condición de normal.
- c) El 58.6% está en la condición de no adherente y el 41.4% de adherente al examen del Papanicolaou. Los factores sociodemográficos relacionados a adherencia fueron la edad (p: 0,000), estado civil (p: 0,049) y ocupación (p: 0,001).
- d) Al resultado del Papanicolaou, el 44.9% se encontraban en NIC I y el 6.6% en NIC II o NIC III. El 48.6% en la condición de normal. Los factores asociados a PAP desfavorable fueron nivel de adherencia (p: 0,000), edad (p: 0,000), grado de instrucción (p: 0,008), nivel nutricional (p: 0,015), número de gestaciones (p: 0,000), número de abortos (p: 0,004), infecciones de transmisión sexual previa (p: 0,000), secreción vaginal (p: 0,005) y dolor pélvico (p: 0,000).

## **RECOMENDACIONES**

1. Realizar un seguimiento personalizado a las pacientes consideradas no adherentes, pues su condición de probable condición normal sea un factor de riesgo para futuras complicaciones.
2. Realizar trabajos de investigación en el grupo con valores negativos del papanicolau. Dichos estudios mayormente recomendados podrían ser de seguimiento prospectivo con registro institucional y ser comparados con los grupos de control aquellas pacientes con seguimiento y nivel de adherencia adecuados.
3. Proponer un protocolo de seguimiento extrainstitucional a las usuarias del servicio de ginecología-obstetricia con incidencia en los principales indicadores del Ministerio de Salud, en cuyo registro se considere adherencia al PAP.
4. Se recomienda a los responsables de la salud ginecológica en el primer nivel de atención, iniciar programas de orientación a parejas sexualmente activas acerca del seguimiento y cuidados preventivos.

## 6 BIBLIOGRAFIA

1. Revilla L, CDC-Perú. Situación del cáncer en el Perú, 2021 [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2021 [citado el 21 de mayo de 2023]. (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades). Report No.: Ministerio de Salud. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Notas descriptivas. 2022 [citado el 21 de mayo de 2023]. Cáncer cervicouterino. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
3. Ramos Muñoz WC, Guerrero Ramírez NN. Análisis de la Situación del cáncer en el Perú, 2018. . Lima Ministerio de Salud,: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2020. [Internet]. Perú: Ministerio de Salud del Perú; [citado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5158.pdf>
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud del Perú. 2022 [citado el 21 de mayo de 2023]. Sala Situacional del Cáncer en el Perú enero - abril 2022. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado el 21 de mayo de 2023]. Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) | OPS/OMS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/vacuna-contraviruspapilomahumano-vph>
6. Instituto de Salud Global de Barcelona. ISGlobal. 2022 [citado el 21 de mayo de 2023]. Los métodos de cribado del cáncer de cuello uterino se reevalúan después de diecisiete años. Disponible en: <https://www.isglobal.org/-/cervical-cancer-screening-methods-reevaluated-after-seventeen-years>
7. INEI. Capítulo 2 Programa de Prevención y control del cáncer. En: Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021 [Internet]. 1ra edición. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2022 [citado el 21 de mayo de 2023]. p. 202. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1839/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/cap02.pdf)
8. Red de Salud de Tacna. Informe de Evaluación e implementación del POI-I semestre [Internet]. Tacna: Dirección regional de Salud de Tacna; 2020 [citado el 21 de mayo de 2023]. Report No.: Informe. Disponible en: [http://ww2.regiontacna.gob.pe/grt/documentos/2011/personal/RED%20DE%20SALUD\\_compressed.pdf](http://ww2.regiontacna.gob.pe/grt/documentos/2011/personal/RED%20DE%20SALUD_compressed.pdf)

9. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Temas [citado el 21 de mayo de 2023]. Cáncer cervicouterino - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
10. Organización Panamericana de la Salud. Que el coronavirus no te impida hacerte el PAP - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [citado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap-que-coronavirus-no-te-impida-hacerte-pap>
11. Luna-Abanto J, Gil-Olivares F, Deza Mendoza Á, Luna-Abanto J, Gil-Olivares F, Deza Mendoza Á. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana. Rev Habanera Cienc Médicas [Internet]. febrero de 2020 [citado el 21 de mayo de 2023];19(1):112–24. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1729-519X2020000100112&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000100112&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
12. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA, Bendezu-Quispe G, et al. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. enero de 2020 [citado el 21 de mayo de 2023];37(1):17–24. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-46342020000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342020000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
13. World Health Organization. WHO. World Health Organization; 2022 [citado el 21 de mayo de 2023]. Repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud. By category | Primary and secondary prevention of cancer - Response by country. Disponible en: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.24766>
14. Sociedad Americana Contra El Cáncer. Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas [Internet]. 2020 [citado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8935.00.pdf>
15. Navarro Danilo ES. “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes que acuden al Instituto educativo de Sakalwas en el municipio de Bonanza –RACCN, Septiembre y Octubre, 2019 [Internet] [Tesis de grado]. [León]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León UNAN; León; 2019 [citado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7553/1/244123.pdf>
16. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice [Internet]. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2014 [citado el 21 de mayo de 2023]. 364 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/144785>
17. American Cancer Society. American Cancer Society. 2020 [citado el 21 de mayo de 2023]. Pruebas de detección para el cáncer de cuello uterino. Disponible en:

<https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion.html>

18. Ministerio de Salud del Perú. resolución-ministerial-576-2019-minsa. que aprueba la Directiva sanitaria para la prevención de cancer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma insitu [Internet]. Directiva sanitaria N°085-MINSA-2019-DGIESP 2019. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF>
19. Ministerio de Salud. Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención [Internet]. Norma Técnica de Salud N°113-MINSA/DGIEM-V01 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3366.pdf>
20. Tao X, Griffith CC, Zhou X, Wang Z, Yan Y, Li Z, et al. History of high-risk HPV and Pap test results in a large cohort of patients with invasive cervical carcinoma: experience from the largest women's hospital in China. *Cancer Cytopathol.* julio de 2015;123(7):421–7.
21. Urrutia MT, Gajardo M. Población objetivo del tamizaje de cáncer cervicouterino en el sistema público de atención chileno y su relación con la cobertura de PAP: Implicancias en políticas de salud y asignación de recursos públicos. *Rev Médica Chile* [Internet]. diciembre de 2016 [citado el 31 de julio de 2023];144(12):1553–60. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-98872016001200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872016001200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
22. Johnson NL, Head KJ, Scott SF, Zimet GD. Persistent Disparities in Cervical Cancer Screening Uptake: Knowledge and Sociodemographic Determinants of Papanicolaou and Human Papillomavirus Testing Among Women in the United States. *Public Health Rep* [Internet]. el 9 de junio de 2020 [citado el 22 de mayo de 2023];135(4):483–91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7383763/>
23. Bobadilla ML, Villagra V, Zorrilla ME, Olmedo G, Riveros MC, Franco F, et al. Detección y tipificación del Virus Papiloma Humano en el marco del tamizaje virológico para la detección de lesiones del cuello uterino en Asunción, Paraguay. *Mem Inst Investig En Cienc Salud* [Internet]. el 1 de abril de 2019 [citado el 24 de mayo de 2023];17(1):6–15. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/815>
24. Dy Laberiano Fernández C. Estado del tamizaje del cáncer de cérvix en países de América Latina desde la perspectiva de los profesionales de salud. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. enero de 2020 [citado el 22 de mayo de 2023];66(1):37–40. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2304-51322020000100037&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322020000100037&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

25. Salinas JC, Gutz LAG da CK, Zanatta F, Angulo CS, Alvarez TMT, Mogro VJC. Factores que inciden en la detección precoz de cáncer cervicouterino con Papanicolau. Rev Científica Salud UNITEPC [Internet]. el 30 de septiembre de 2019 [citado el 22 de mayo de 2023];6(2):25–31. Disponible en: <https://investigacion.unitepc.edu.bo/revista/index.php/revista-unitepc/article/view/62>
26. Watson M, Benard V, King J, Crawford A, Saraiya M. National assessment of HPV and Pap tests: Changes in cervical cancer screening, National Health Interview Survey. Prev Med. julio de 2017;100:243–7.
27. Huerta Rosario AC. Prevalencia y factores asociados a la práctica del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-59 años: subanálisis de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), periodo 2014-2018. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2020 [citado el 22 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4239>
28. Manrique-Hinojosa J, Núñez-Teran M del C, Pretel-Ydrogo L, Sullcahuaman-Allende Y, Roa-Meggo Y, Juárez-Coello P, et al. Detección del virus del papiloma humano en muestras obtenidas mediante técnica de autotoma en un grupo de universitarias peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. octubre de 2018 [citado el 22 de mayo de 2023];35(4):642–6. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-46342018000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342018000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
29. Cvetkovic -Vega A, León -Nakamura C, Yábar -Berrocal A. Características del tamizaje para cáncer cérvico-uterino en 08 establecimientos de salud, lima metropolitana 2017. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2019 [citado el 22 de mayo de 2023];16–23. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1788/1693>
30. Rosado Chávez VD. Prevalencia de Cepas de Virus del Papiloma Humano en Pacientes con Papanicolaous Informados como Anormalidades Epiteliales de Células Escamosas, Tacna 2015 - 2017 [Internet] [Tesis]. [Tacna, Perú]: Universidad Privada de Tacna; 2019 [citado el 22 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3144353>
31. Alvarez Becerra RM, Damián López B, Tejada Monroy GP, Carpio Vargas R, ValeramLopez A. Caracterización de la demanda de la atención de Papanicolaou y resultados citológicos en mujeres atendidas en el Centro de Salud Metropolitano de Tacna, 2016. Univ Nac Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2017 [citado el 22 de mayo de 2023];(resolucion 6504-2016-facs UNJBG):36. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/1597>
32. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. OPS. 2022 [citado el 22 de mayo de 2023]. El Virus del Papiloma Humano y el Cáncer Cervicouterino - Hojas informativas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la

- Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual/virus-papiloma-humano-cancer-cervicouterino-hojas-informativas>
33. Ortiz-Martínez Y, Oqueli Vásquez W, Rotela-Fisch V. Virus del papiloma humano: revisión de la literatura. *Cienc E Investig Médica Estud Latinoam* [Internet]. 2017 [citado el 22 de mayo de 2023];22(1):749. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/315764392\\_Virus\\_del\\_papiloma\\_humano\\_Revision\\_de\\_la\\_literatura](https://www.researchgate.net/publication/315764392_Virus_del_papiloma_humano_Revision_de_la_literatura)
  34. Planned Parenthood. Planned Parenthood. 2023 [citado el 22 de mayo de 2023]. ¿Debería obtener la vacuna contra el papiloma humano? | Beneficios de la vacuna contra el papiloma humano I Planned Parenthood. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/vph/debo-aplicarme-la-vacuna-contra-el-vph>
  35. Grillo-Ardila C, Martínez-Velásquez M, Morales-López B. Virus del papiloma humano: aspectos moleculares y cáncer de cérvix. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. el 20 de diciembre de 2008;59:310–5.
  36. Abarca Solis CD. Asociación de pruebas moleculares del virus de Papiloma Humano con la citología en tamizaje de Cáncer de cuello uterino, HPAS 2018 [Internet] [Tesis]. [Quito, Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2019. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19841/1/T-UCE-0008-CQU-182.pdf>
  37. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2022 [citado el 22 de mayo de 2023]. Infección genital por VPH - Enfermedades de transmisión sexual. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-s.htm>
  38. Domínguez Bauta SR, Trujillo Perdomo T, Aguilar Fabré K, Hernández Menéndez M. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. *Rev Cuba Obstet Ginecol* [Internet]. marzo de 2018 [citado el 22 de mayo de 2023];44(1):1–13. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0138-600X2018000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2018000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  39. Serrano D, Vega M, Fajardo Y, Alarcón C. Lesiones preinvasivas del cuello uterino. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. el 1 de septiembre de 2019;38:366–77.
  40. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Prevención de cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. El virus del papiloma humano - VPH. hoja informativa 2. (Series Hojas informativas OPS).
  41. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Virus del papiloma humano: Información sobre el VPH para los médicos. CDC [Internet]. 2007;(36). Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio\\_vih/documentos/literatura\\_interes/Virus%20del%20papiloma%20humano.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/literatura_interes/Virus%20del%20papiloma%20humano.pdf)



42. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la práctica clínica para la prevención y manejo del cancer de cuello uterino. Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer. – Lima: 29 p.; ilus.. Resolución Ministerial N° 1013-2016/MINSA) [Internet]. [citado el 22 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
43. Medline Plus Enciclopedia médica. Medline Plus. National Library of Medicine; 2022 [citado el 22 de mayo de 2023]. Virus del papiloma humano. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hpv.html>
44. Medina-Villaseñor EA, Oliver-Parrab PA, Neyra-Ortizb E, Pérez-Castroc JA, Sánchez-Orozco JR, Contreras-González N. Neoplasia intraepitelial cervical, análisis de las características clínico-patológicas. Gac Mex Oncol [Internet]. el 1 de enero de 2014 [citado el 31 de julio de 2023];13(1):12–25. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-neoplasia-intraepitelial-cervical-analisis-caracteristicas-X166592011427863X>
45. Medline Plus Enciclopedia médica. Medline Plus. 2022 [citado el 22 de mayo de 2023]. Prueba del virus del papiloma humano (VPH): Prueba de laboratorio de MedlinePlus. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-del-virus-del-papiloma-humano-vph/>
46. Mesa-Arango JA, Tapia-Vela LJ, Loaiza-Díaz N, Echeverry-Chica J, Toro-Montoya AI. Detección y genotipificación del virus del papiloma humano de alto riesgo mediante PCR multiplex en tiempo real (RT-PCR VPH AR). Med Lab [Internet]. el 5 de abril de 2021 [citado el 22 de mayo de 2023];25(2):547–50. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/439>
47. American Cancer Society. American Cancer Society. 2022 [citado el 22 de mayo de 2023]. VPH y cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/vph/vph-y-cancer.html>
48. Vera EG, Orozco HH, Soto SS, Aburto EL. Efectividad del preservativo para prevenir el contagio de infecciones de trasmisión sexual. Ginecol Obstet México. 2008;
49. Ahmed NU, Rojas P, Degarege A. Knowledge of Cervical Cancer and Adherence to Pap Smear Screening Test Among Female University Students in a Multiethnic Institution, USA. J Natl Med Assoc. junio de 2020;112(3):300–7.
50. Miller SM, Tagai EK, Wen KY, Lee M, Hui S kuen A, Kurtz D, et al. Predictors of adherence to follow-up recommendations after an abnormal Pap smear among underserved inner-city women. Patient Educ Couns [Internet]. el 1 de julio de 2017 [citado el 31 de julio de 2023];100(7):1353–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399117300642>

51. Alvarez Sintés R, Presno Labrador C, Marín Valdés LI. Toma de la muestra citológica. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. agosto de 1995 [citado el 31 de julio de 2023];11(4):372–4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21251995000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21251995000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  
52. Rodríguez Soto MR. Manual de citología cervico uterina [Internet]. Antioquía: Publicación elaborada en el marco del convenio 2010SS160263-proyecto: “Promoción de la Salud y Atención Integral para las Enfermedades Crónicas no Transmisibles Priorizadas en la Población del Departamento de Antioquia ” con el apoyo técnico del Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia en el Programa de Evaluación Externa Indirecta del desempeño; 2019 [citado el 31 de julio de 2023]. 140 p. Disponible en: [https://www.academia.edu/32706268/Manual\\_de\\_citologia\\_cervico\\_uterina](https://www.academia.edu/32706268/Manual_de_citologia_cervico_uterina)
  
53. Ore M. Toma Adecuada de Citología Cervico Vaginal [Internet]. Presentación presentado en: Citotecnólogos; 2013. Disponible en: <http://www.citotecnologos.com/wp-content/uploads/2013/03/Tema-02-Toma-de-Muestra-y-Citolog%C3%ADa-Normal-C%C3%A9rvico-Vaginal.pdf>
  
54. Jnacher estudio | C/Mossen Eusebio Gimeno 20º-Piso 2 | 46470 Albal- Valencia T. 669 52 91 75. Lab Courier. 2019 [citado el 31 de julio de 2023]. Transporte y conservación de muestras biológicas. Disponible en: <https://www.lab-courier.com/noticias/transporte-y-conservacion-de-muestras-biologicas>
  
55. Moreno Barrios MC. Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014. Rev Obstet Ginecol Venezuela [Internet]. 2017 [citado el 31 de julio de 2023];77(1). Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322017000100008](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322017000100008)

## **ANEXOS**

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° \_\_\_\_\_

Año de atención: ..... (2019- al 2022)

### **CARACTERÍSTICAS PERSONALES**

Edad: \_\_\_\_\_ años cumplidos al último control

Estado civil:

1. Casada
2. Conviviente
3. Soltera
4. Divorciada
5. Separada

Grado de instrucción

1. Primaria completa
2. Primaria incompleta
3. Secundaria completa
4. Secundaria incompleta
5. Superior no universitaria
6. Superior universitaria
7. Sin estudios

Ocupación

1. Ama de casa
2. Empleada
3. Trabajadora independiente

Lugar de procedencia

1. Urbana
2. Rural

N° de hijos vivos

1. 0
2. 1 a 2 hijos
3. 3 a 4 hijos
4. 5 a más

Nivel socioeconómico

1. Extremo Pobre
2. Pobre
3. No pobre

### **SANITARIA**

Aseguramiento

1. SIS
2. ESSALUD
3. PRIVADO
4. SIN SEGURO

Índice De Masa Corporal: .....

Fumador:

1. Si
2. No

### **CONDUCTA SEXUAL**

Edad de Inicio de relaciones sexuales: \_\_\_\_\_

Número de parejas sexuales: \_\_\_\_\_

Bisexualidad:

1. si
2. no

Uso de Métodos anticonceptivos

1. Si usa
2. No usa

### **GINECOLÓGICAS**

Menarquía: \_\_\_\_\_

Vacuna VPH:

1. Si
2. No

Numero de gestaciones: \_\_\_\_\_

Número de partos: \_\_\_\_\_

Número de abortos: \_\_\_\_\_

Embarazo ectópico:

1. Si
2. No

Infección de transmisión sexual previa:

1. Si
2. No

Ciclo menstrual

1. Regular
2. Irregular

Antecedente De histerectomía

- 1 si                    especifique: .....
- 2.No

Presencia de quistes:

1. Si
2. No

Secreción vaginal

1. Si

2. No

Antecedente de biopsia

1. Si

2. No

Dolor pélvico

1. Si

2. No

Endometriosis

1. Si

2. No

Enfermedades ginecológicas: .....

Antecedentes familiares: .....

### **PAP**

Veces de realización de Prueba de Papanicolau: .....(cantidad)

1. Primer Papanicolau

2. 1 a 3 papanicolau

3. 3 a más Papanicolau

Resultados de la prueba 01

1. SIN LESIONES

2. NIC 1

3. NIC 2

4. NIC 3

5. CÁNCER IN SITU

6. NO SE REALIZÓ

Resultados de la prueba 02

1. SIN LESIONES
2. NIC 1
3. NIC 2
4. NIC 3
5. CÁNCER IN SITU
6. NO SE REALIZÓ

Resultados de la prueba 03

1. SIN LESIONES
2. NIC 1
3. NIC 2
4. NIC 3
5. CÁNCER IN SITU
6. NO SE REALIZÓ

Adherencia a práctica de PAP:

1. Adherente
2. No adherente



SOLICITA: PERMISO PARA EJECUCION DE  
PROYECTO DE TESIS

SEÑORA DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD TACNA



Yo, RENZO JESUS VELASQUEZ CRUZ,  
identificado con Documento Nacional de  
Identidad N° de 70559171 con domicilio en Av.  
Bolognesi N° 1850 dpto 202, de la ciudad de  
Tacna y con Teléfono Celular N° 941244963, ante  
usted con el debido respeto me presente y  
expongo:

Que habiendo optado el Grado de Bachiller en la  
Profesión de Médico Cirujano en la Universidad Privada de Tacna, y habiéndose  
aprobado la Ejecución de mi Proyecto de Tesis Titulado "ADHERENCIA A  
CONTROL DE PRUEBA PAPANICOLAU EN MUJERES DE 21 A 64 AÑOS  
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE TACNA, 2012-  
2022", es que solicito a su despacho tenga a bien autorizar el permiso  
correspondiente para el ingreso al Establecimiento de Salud San Francisco para  
así poder realizar el mencionado proyecto.

Para tal efecto adjunto:

- ✓ Resolución de Aprobación de Proyecto de Tesis de la UPT firmada por el  
decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
- ✓ Aprobación por parte del comité de ética e investigación la UPT
- ✓ Proyecto de Tesis

**POR LO EXPUESTO:**

Pido a usted Señora Directora, atender mi  
solicitud.

Tacna, 20 de agosto 2023

RENZO JESUS VELASQUEZ CRUZ

D.N.I. N° 70559171

**MEMORANDO N° 610 - 2023 - AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T/DRS.T/GOB.REG.TACNA**

**A :** MED. WILBER JUAN TAPIA EPINOZA  
Jefe del Centro de Salud San Francisco

**DE :** LIC. CLARISA GILMA COAQUIRA CARPIO  
Director Ejecutivo de la Red de Salud

**ASUNTO :** FACILIDADES A PERSONAL

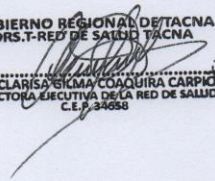
**FECHA :** Tacna, agosto 23 del 2023



Por medio del presente tengo a bien presentar al estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna **Renzo Jesús Velasquez Cruz**, quién ejecutara el Proyecto de Tesis Titulado "Adherencia a Control de Prueba Papanicolau en Mujeres de 21 a 64 años Atendidas en el Centro de Salud San Francisco de Tacna, 2012 - 2022", motivo por el cual agradeceré brindar las facilidades correspondientes al referido por un periodo de 02 meses para el desarrollo del Proyecto en mención.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA  
DRS.T-RED DE SALUD TACNA

  
LIC. CLARISA GILMA COAQUIRA CARPIO  
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD  
C.E. 34656

C.c. Archivo

CGCC/GBHY/FCL



## AUTORIZACIÓN

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

**RENZO JESUS VELASQUEZ CRUZ**



ESTUDIANTE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "ADHERENCIA A CONTROL DE PRUEBA PAPANICOLAU EN MUJERES DE 21 A 64 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE TACNA, 2012 - 2022" POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS POR UN PERIODO DE 02 MESES PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN MENCIÓN.

TACNA, 23 DE AGOSTO DEL 2023

CGCC/FCL/OAZCH.



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA  
DRS.T-RED DE SALUD TACNA

LIC. CLARISA GILMA COAQUIRA CARPIO  
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD  
C.E.P. 34658



**REDST**  
RED  
SALUD  
TACNA

## **CARTA DE COMPROMISO DEL INVESTIGADOR**

Yo, **RENZO JESUS VELASQUEZ CRUZ**, investigador del plan de tesis titulado, "ADHERENCIA A CONTROL DE PRUEBA PAPANICOLAU EN MUJERES DE 21 A 64 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE TACNA, 2012 - 2022", mediante la suscripción del presente documento me comprometo a:

1. Dejar una copia del informe final de la investigación.
2. Comunicar al Comité la suspensión del estudio; si fuera el caso (informe).
3. Garantizar que el procedimiento del Consentimiento Informado se lleve a cabo de tal forma que promueva la autonomía del sujeto, asegurándose de que este logró entender la investigación, riesgos y probables beneficios.
4. Garantizar que los datos entregados sean íntegros y confiables, cumpliendo con el protocolo autorizado.

Tacna, 24 de agosto del 2023

**RENZO JESUS VELASQUEZ CRUZ**  
**DNI 70559171**

CORREO :  
TELEFONO :

---

Av. Bohemia Tacneña s/n  
[direccion@redsaludtacna.gob.pe](mailto:direccion@redsaludtacna.gob.pe)  
Tacna - Perú