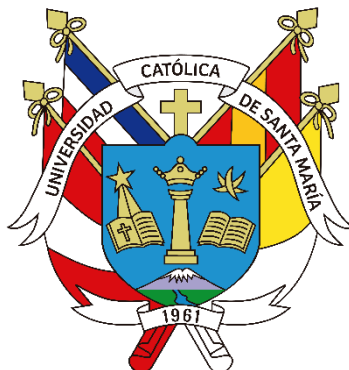


Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



**Análisis del reporte de resultados de papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años en la
Región de Arequipa durante el año 2023**

Tesis presentada por la Bachiller:

Condori Ramos, Paola Milagros

ORCID: 0009-0007-3712-2369

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor (a):

Dr. Vargas Olivera, Germán Augusto

ORCID: 0000-0002-7511-0971

Arequipa - Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 23 de Abril del 2024

Dictamen: 012075-C-EPMH-2024

Visto el borrador del expediente 012075, presentado por:

2017221402 - CONDORI RAMOS PAOLA MILAGROS

Titulado:

ANALISIS DEL REPORTE DE RESULTADOS DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS EN LA REGION DE AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2023

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**29338064 - MONTES CACERES MIGUEL
DICTAMINADOR**



**29432343 - NUÑEZ ZEVALLOS GLADYS EDITH
DICTAMINADOR**



**29420612 - MANRIQUE SAM MARIA CECILIA
DICTAMINADOR**



Análisis del reporte de resultados de papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años en la Región de Arequipa durante el año 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.saludarequipa.gob.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	idoc.tips Fuente de Internet	1%

Dedicatoria

A mi familia, en especial a mis padres, que me dieron su apoyo incondicional en todo momento, y me alentaron a no rendirme y lograr mis sueños.

A mi hermana Pamela quien es referente y ejemplo muy querido para mí.

A mi profesor Vitaliano y Oscar, los cuales me enseñaron el valor de los conocimientos y la perseverancia.

A Sandra, Jennifer y Emperatriz por ser grandes amigas y compañeras, y por la paciencia que siempre me tuvieron.

A Leónidas, por ser un amigo fiel e incondicional.



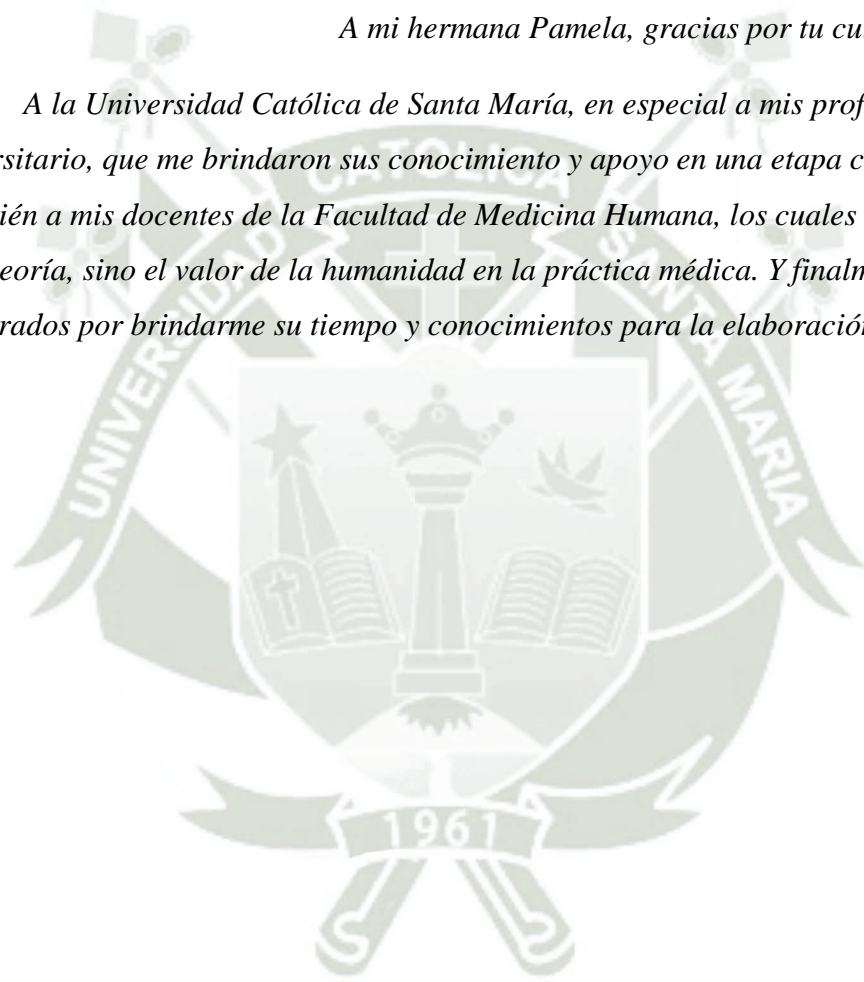
Agradecimiento

A mi mamá, la cual me acompañó en este duro camino, gracias por estar siempre a mi lado, madrugar conmigo, nunca me enviaste con el estómago vacío a ningún lugar y siempre tuviste palabras de apoyo cuando lo único que quería hacer era rendirme. Por tu enorme paciencia y cariño.

A mi papá, gracias por creer en mí y brindarme tu apoyo incondicional.

A mi hermana Pamela, gracias por tu cuidado y consejos.

A la Universidad Católica de Santa María, en especial a mis profesores del centro preuniversitario, que me brindaron sus conocimientos y apoyo en una etapa crítica de mi vida, también a mis docentes de la Facultad de Medicina Humana, los cuales me enseñaron no solo la teoría, sino el valor de la humanidad en la práctica médica. Y finalmente a mi asesor y jurados por brindarme su tiempo y conocimientos para la elaboración de este trabajo.



RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente a nivel mundial, causado principalmente por la infección persistente del Virus del Papiloma Humano. Cursa con un cuadro clínico lento progresivo y silencioso, hasta su evolución a carcinoma, por lo que las pruebas de tamizaje como el Papanicolaou para la detección temprana son muy importantes.

El objetivo de este estudio fue describir el reporte de los resultados de Papanicolaou de mujeres de 25 a 64 años que acudieron a los establecimientos de las distintas redes de salud del Gobierno regional de Arequipa durante el año 2023. Se revisó los reportes mensuales de 4 redes de salud, 5 hospitales y el Instituto Especializado en Enfermedades Neoplásicas. Analizando el resultado de Papanicolaou (PAP) de 17594 pacientes, se encontró que fue Negativo para lesión intraepitelial en 17464 pacientes siendo el resultado más frecuente con 99.26%. Los resultados positivos se hallaron en 130 (0.74%) pacientes. La alteración celular más frecuente fue LIEBG con 76 (58.46%), seguida de LIEAG 53(40.77%), ASCUS y AGC con 1(0.77%) y cáncer escamoso invasor con 0% de resultados. La mayor frecuencia de resultados PAP positivos se dio en mujeres de 40-49 años con 44 (33.85%). La red de Arequipa-Caylloma fue la red de salud con la mayor frecuencia de resultados reportados 12536 (71.25%), con LIEAG como la alteración celular más frecuente 42 (50.60%). El primer nivel de atención tuvo la mayor cantidad y frecuencia de resultados reportados con 17100 (97.19%).

En conclusión, las mujeres de 40 a 49 años son el grupo etario con mayor frecuencia de resultados de citología positivos, con la lesión intraepitelial de bajo grado como alteración celular más frecuente. La red de salud de Arequipa Caylloma y los establecimientos de salud de primer nivel tienen la mayor frecuencia en reporte de resultados.

Palabras clave: Virus del Papiloma Humano, Papanicolaou, Redes de Salud.

ABSTRACT

Cervical cancer is the fourth most frequent cancer worldwide, mainly caused by persistent infection with the Human Papilloma Virus. It presents with a slow progressive and silent clinical picture, until its progression to carcinoma, so screening tests such as Papanicolaou for early detection are very important.

The objective of this study was to describe the report of Pap smear results of women aged 25 to 64 years who attended the facilities of the different health networks of the regional government of Arequipa during the year 2023. Monthly reports from 4 health networks, 5 hospitals and the Specialized Institute of Neoplastic Diseases were reviewed. Analyzing the Papanicolaou (PAP) result of 17594 patients, it was found that it was negative for intraepithelial lesion in 17464 patients being the most frequent result with 99.26%. Positive results were found in 130 (0.74%) patients. The most frequent cellular alteration was LIEBG with 76 (58.46%), followed by LIEAG 53 (40.77%), ASCUS and AGC with 1 (0.77%) and invasive squamous cancer with 0% results. The highest frequency of positive PAP results was in women aged 40-49 years with 44 (33.85%). The Arequipa-Caylloma network was the health network with the highest frequency of reported results 12536 (71.25%), with LIEAG as the most frequent cellular alteration 42 (50.60%). The first level of care had the highest number and frequency of reported results with 17100 (97.19%).

In conclusion, women aged 40 to 49 years are the age group with the highest frequency of positive cytology results, with low-grade intraepithelial lesion as the most frequent cellular alteration. The Arequipa Caylloma health network and first level health facilities have the highest frequency in reporting results.

Key words: Human Papilloma Virus, Papanicolaou, Health Networks.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN..... 1

CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEORICO..... 2

PLANTEAMIENTO TEORICO 3

Determinación del problema 3

Enunciado del problema..... 3

Descripción del problema 3

Justificación..... 7

OBJETIVOS 7

Objetivo general 7

Objetivos específicos 8

MARCO TEORICO 8

Definición: Virus del Papiloma Humano 8

Cáncer de Cuello Uterino..... 8

Patogénesis 8

Epidemiología internacional y nacional 9

Factores de Riesgo 9

Manifestaciones clínicas y diagnostico 9

Diagnóstico diferencial 11

Estatificación y tratamiento..... 11

Papanicolaou (PAP) 12

Interpretación de los resultados..... 14

Organización de los establecimientos de salud 15

Redes de Salud Arequipa 17

Análisis de antecedentes investigativos 18

TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN 23

Técnica 23

Materiales de verificación: 23

CAMPO DE VERIFICACIÓN	23
Ámbito.....	23
Unidades de estudio	24
Criterios de inclusión:	24
Criterios de Exclusión.....	24
Tamaño de la Muestra	24
ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS.....	24
Organización	24
Recursos	25
Humanos	25
Materiales.....	25
Financieros	25
Validación de los instrumentos	25
DISCUSIÓN Y RESULTADOS.....	26
RECOMENDACIONES	39
Referencias:.....	40

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Resultados reportados de Papanicolaou en mujeres tamizadas en establecimientos del Gobierno Regional de Salud de Arequipa durante el año 2023.	27
Tabla N°2. Alteraciones celulares en resultados PAP positivos de mujeres tamizadas en establecimientos del Gobierno Regional de Salud de Arequipa durante el año 2023.....	28
Tabla N°3. Resultados de Papanicolaou por grupo etario en mujeres tamizadas en establecimientos del Gobierno Regional de Salud de Arequipa durante el año 2023.....	30
Tabla N°4. Resultados de PAP positivo por grupo etario	31
Tabla N°5. Reporte de resultados de Papanicolaou por red de salud de la región Arequipa durante el año 2023.	32
Tabla N° 6. Alteraciones celulares en resultados de Papanicolaou positivos a nivel de cada red de salud de la región de Arequipa durante el año 2023.	34
Tabla N°7. Reporte de los resultados de Papanicolaou según el nivel de atención de los establecimientos de salud del Gobierno Regional de Arequipa durante el año 2023	35
Tabla N°8. Alteraciones celulares en resultados de PAP, según el nivel de atención de los establecimientos de salud del Gobierno Regional de Arequipa durante el año 2023	36

INDICE DE FIGURAS

Figura N°1. Resultados reportados de Papanicolaou en mujeres tamizadas en establecimientos del Gobierno Regional de Salud de Arequipa durante el año 2023.....	27
Figura N°2. Alteraciones celulares en resultados PAP positivos de mujeres tamizadas en establecimientos del Gobierno Regional de Salud de Arequipa durante el año 2023.....	29
Figura N°3 Resultados de Papanicolaou por grupo etario en mujeres tamizadas en establecimientos del Gobierno Regional de Salud de Arequipa durante el año 2023.....	31
Figura N°4. Resultados de PAP positivo por grupo etario.....	32
Figura 5. Reporte de resultados de Papanicolaou por red de salud de la región Arequipa durante el año 2023.	33
Figura N° 6. Alteraciones celulares en resultados de Papanicolaou positivos a nivel de cada red de salud de la región de Arequipa durante el año 2023.	35
Figura N°7. Reporte de los resultados de Papanicolaou según el nivel de atención de los establecimientos de salud del Gobierno Regional de Arequipa durante el año 2023	36
Figura N°8. Alteraciones celulares en resultados de PAP, según el nivel de atención de los establecimientos de salud del Gobierno Regional de Arequipa durante el año 2023	37

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la principal causa de cáncer de cuello uterino, el cual es un carcinoma de tipo epidermoide, el cual es transmitido principalmente a través de contacto sexual con un portador (1) .

La infección persistente del virus, sobre todo por variantes oncogénicas (VPH 16-18). Provoca cambios morfológicos y estructurales en las células de la zona de transformación, dando a cambios morfológicos celulares que pueden evolucionar a cáncer de cuello uterino. La infección en etapas temprana es totalmente asintomática, la enfermedad puede mantenerse latente y progresar hasta 10 años antes del desarrollo del carcinoma (2).

Es el cuarto carcinoma más frecuente en mujeres de todo el mundo, y el segundo a nivel nacional, En el Perú al día 12 mujeres en promedio son diagnosticada con esta patología, 6 de ellas fallecen (3), Según datos proporcionados por la Sociedad Americana del Cáncer, las mujeres entre 35 y 44 años presentan la mayor incidencia de esta enfermedad (4), siendo países de medianos y bajos ingresos los de mayor incidencia (5).

Debido al curso silencioso de la enfermedad y a la necesidad de detectarlo en etapas tempranas, el diagnóstico preventivo de la infección por VPH es esencial en la lucha contra esta enfermedad. Para ello se emplean pruebas de tamizaje como la prueba molecular VPH, cervicoscopia y el Papanicolaou.

Este último una de las pruebas más realizadas en países de medianos y bajos ingresos (5). el Papanicolaou (PAP) es un examen que consiste en el “raspado “del cuello uterino, específicamente en la zona de transformación, ubicada en la zona de unión del endocervix y ectocervix. La muestra tomada se coloca en una porta objetos, posteriormente es fijada para luego ser observada bajo el microscopio (2). el resultado de la prueba es informado de forma estandarizada en muchos países del mundo en base al sistema de Bethesda, el cual es un formato claro, que a su vez clasifica las lesiones cervicales, de acuerdo al grado de alteración celular (6).



CAPITULO I
PLANTEAMIENTO TEORICO

PLANTEAMIENTO TEORICO

Determinación del problema

Describir el reporte de los resultados de Papanicolaou de mujeres de 25 a 64 años que acudieron a los establecimientos de las distintas redes de salud del Gobierno regional de Arequipa durante el año 2023,

Enunciado del problema

¿Cómo son los resultados de Papanicolaou de las mujeres que acudieron a establecimientos de las redes de salud del Gobierno regional de Arequipa durante el año 2023?

Descripción del problema

Área del conocimiento

- **Área general:** ciencias de la salud
- **Área específica:** medicina humana
- **Especialidad:** ginecología
- **Línea:** cáncer de cuello uterino

Operacionalización de las variables e indicadores.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENCION	INDICADOR	UNIDAD/CATEGORIA	ESCALA
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento (7).	Rango de edad	<ul style="list-style-type: none"> • Años 	<ul style="list-style-type: none"> • 25-29 • 30-39 • 40- 49 • 50-64 	cuantitativa
NIVELES DE ATENCION EN SALUD	Organización de los establecimientos de salud según la capacidad resolutive de necesidades de salud de acuerdo a su severidad y magnitud. (8)	Nivel de complejidad	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad resolutive 	<ul style="list-style-type: none"> • Primer nivel de atención • Segundo nivel de atención • Tercer nivel de atención 	cuantitativa
REDES DE SALUD	conjunto de instituciones y prestaciones de salud con distintos niveles de atención y capacidad resolutive, que se relacionan por distintos medios con el objetivo de	Infraestructura sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimientos de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Red Arequipa Caylloma • Red Camaná. • Red Castilla, Condesuyos, la Unión • Red Islay • Hospital Honorio Delgado Espinoza • Hospital Goyeneche 	cuantitativa

	asegurar la atención en salud. (9)			<ul style="list-style-type: none"> • Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. 	
RESULTADOS DE PAPANICOLAOU	Resultado de la observación microscópica de células del cuello uterino.	Clasificación de Bethesda	<ul style="list-style-type: none"> • Negativo • Positivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Negativo para lesión intraepitelial. • Células escamosas y glandulares atípicas (ASCUS y AGC) • Lesión intraepitelial cervical de bajo grado (NIC I) • Lesión intraepitelial cervical de alto grado (NIC I, NIC II, cáncer in situ) • Cáncer invasor de cuello uterino 	Cualitativo.

Interrogantes básicas:

- ¿Cómo son los resultados de Papanicolaou de las mujeres que acudieron a establecimientos de las redes de salud del Gobierno regional de Arequipa durante el año 2023?
- ¿Cómo son los resultados de Papanicolaou de mujeres de 25 a 64 años en cada red de salud del Gobierno Regional de Arequipa?
- ¿Cómo son los resultados de Papanicolaou de mujeres de 25 a 64 años en los diferentes niveles de atención del Gobierno regional de Arequipa durante el año 2023?

Tipo de investigación

Descriptivo

Diseño de investigación

Transversal, debido a que se trabaja con datos obtenidos en un tiempo determinado.

Observacional, está limitada al análisis de las variables, sin intervención sobre las mismas.

Nivel de investigación

No experimental, retrospectivo, secundario de la base de datos del gobierno regional de salud Arequipa (10).

Justificación

Justificación científica

El cáncer de cuello uterino es una patología lenta y silenciosa, el tumor con más prevalencia en la población arequipeña (11), debido a ello es importante la detección temprana de las lesiones celulares, para la vigilancia y prevención esta enfermedad

Siendo el PAP una de las pruebas de tamizaje sencilla, de bajo costo y accesible, por ello La presente investigación pretende analizar el reporte de los resultados de Papanicolaou de mujeres de que se realizaron esta prueba en las distintas redes de salud de la región de Arequipa durante el año 2023, para conocimiento de la estadística actual de esta enfermedad en nuestra población.

Justificación social

Durante los últimos años se han redoblado esfuerzos para la lucha contra el cáncer de cuello uterino, las pruebas de tamizaje son accesibles en centros de atención de primer nivel, entre ellas destaca el PAP, como un útil aliado para la detección temprana de esta enfermedad. Sin embargo, aunque la prueba está disponible en centros de atención primaria, Perú aún tiene una alta incidencia de cáncer cervical. Como consecuencia también una alta mortalidad. Debido a esto es necesario contar con estudios que permitan conocer la situación estadística actualizada, para hacer seguimiento de los resultados de las políticas públicas implementadas para la lucha de esta enfermedad.

Factibilidad

El presente proyecto es factible por que se cuenta con la base de datos proporcionada por el gobierno regional de salud (10), la cual recaba mes a mes el reporte de actividades de prevención y control del cáncer a nivel de toda la región Arequipa.

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir el reporte de los resultados de Papanicolaou de mujeres de 25 a 64 años que acudieron a los establecimientos de las distintas redes de salud del Gobierno regional de Arequipa durante el año 2023,

Objetivos específicos

- Describir los resultados de Papanicolaou de mujeres de 25 a 64 años que acudieron a los establecimientos de las distintas redes de salud del Gobierno regional de Arequipa durante el año 2023,
- Describir los resultados de Papanicolaou en cada red de salud del Gobierno regional de Arequipa durante el año 2023.
- Describir los resultados de Papanicolaou de mujeres de 25 a 64 años por nivel de atención de los establecimientos de salud del Gobierno Regional de Arequipa durante el año 2023

MARCO TEORICO

Definición: Virus del Papiloma Humano

El virus del papiloma humano es un ADN virus de doble cadena, perteneciente a la familia Papillomaviridae (12), prolifera principalmente en tejido epitelial, y membranas mucosas, provocando en su mayoría alteraciones benignas que se auto limitan y regresionan. Sin embargo también hay variantes oncogénicas (16-18) las cuales son causantes en gran medida de la degeneración celular maligna.

La transmisión del virus se da principalmente por contacto sexual, las células del epitelio escamoso infectadas, pueden tener 2 cursos de evolución, una activa, donde se producirán cambios activos en la morfología celular, o una latente donde el ADN viral permanece dentro de la célula sin replicarse. (13)

Cáncer de Cuello Uterino

El cáncer de cuello uterino es una patología donde se presenta alteración celular debido a la infección por el Virus del papiloma humano (VPH), el cual desregula los mecanismos de control de la proliferación celular, ocasionando degeneración cancerígena celular. (2)

Patogénesis

El modelo carcinogénico plantea, la alteración de genes y oncogenes celulares responsables de la síntesis de ADN y la replicación celular.

La unión del VPH con el ADN celular de células con capacidad proliferativa como las células de reserva y la sobreexpresión de los genes virales E6 Y E7, interfieren con la regulación de la proliferación celular. Ocasionando la degeneración de la proteína p53, e interfiriendo con la

acción de la ciclina 1, la p107 y la pRb (13), ocasionando la proliferación descontrolada de la célula.

Epidemiología internacional y nacional

El cáncer de cuello uterino es la cuarta neoplasia más frecuente con una incidencia de 604 mil nuevos casos y causante de 340 mil muertes en el año 2020 (14)

En el Perú, la infección por VPH constituye una de las infecciones oncogénicas más prevalentes teniendo a los subtipos oncogénicos 16 y 18 en el 6.6% de citologías negativa y el 65.9% de mujeres con cáncer de cuello uterino. Siendo así el cáncer de cuello uterino uno de las neoplasias más frecuentes junto al cáncer de mama, piel y estómago, teniendo la mayor prevalencia en la región de la Selva, con una tasa de mortalidad de 11,8 por cada 100 mil mujeres (15). En el año 2022 el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades, reportó que, entre enero y abril, de la totalidad de casos de neoplasias, el 27% fue por cáncer cervical, teniendo la mayor incidencia a nivel nacional. También se encontró que solo el 8% de los casos de cáncer en mujeres fue diagnosticado por pruebas de tamizaje, (11)

Factores de Riesgo

Los siguientes factores incrementan el riesgo de padecer cáncer cervicouterino (16):

- Infección por el virus del papiloma humano
- Inmunodepresión
- Inicio precoz de actividad sexual
- Promiscuidad
- Uso de larga data de anticonceptivos orales
- Multiparidad
- Tabaquismo o exposición pasiva a humo de tabaco.
- Exposición a Etilstilbestrol

Manifestaciones clínicas y diagnóstico

En estadios tempranos la enfermedad es totalmente asintomática, después de la infección es posible que se produzcan lesiones de bajo grado, que en su mayoría regresan (2).

En estadios avanzados, cuando la neoplasia se vuelve invasiva, se puede presentar sangrado vaginal, dolor perineal, dolor durante el coito y sangrado postcoital. La extensión del cáncer a

estructuras vecinas como la pared abdominal, vejiga y uréteres, puede cursar con una variedad de síntomas, como dolor pélvico, anuria, hematuria, etc (17).

Generalmente una vez se haya presentado sintomatología, la enfermedad está muy avanzada, debido a esto se busca una detección precoz de la infección, para el monitoreo y tratamiento temprano.

El diagnóstico definitivo se hace a través de biopsia, Otros métodos de diagnóstico y tamizaje incluyen:

- Papanicolaou (PAP): el cual es un examen citológico en el cual se obtiene una muestra de las células del cuello uterino, mediante el raspado del mismo, para su posterior observación al microscopio (18).
- La inspección visual con ácido ascético al 5% (IVAA): consiste en la aplicación de ácido acético al 5% en el cuello uterino, Para su posterior observación macroscópica, es una prueba sencilla, barata, y de resultados inmediatos (2), debido a esto es usada en países de ingresos bajos y medianos (5). tiene una sensibilidad que varía entre el 30-80% debido a la influencia de factores en su realización, como la experiencia del personal, el equipo, la técnica, etc. y una especificidad alrededor del 80-100%.
La prueba se basa la acción del ácido acético en las proteínas celulares, que en condiciones normales son de baja constitución en el epitelio cervical, el PH ácido, generalmente menos de 3 destruye los puentes salinos de las proteínas, desnaturalizándolas reversiblemente, ocasionando la aglomeración de las mismas, esto macroscópicamente se observa como un cambio de coloración del epitelio cervical normal a blanquecino (19).
- Pruebas moleculares de detección de VPH (PM-VPH): consiste en la identificación del ADN viral del VPH mediante diferentes técnicas moleculares (13). Es la prueba de cribado y tamizaje más recomendada en países de ingresos altos (5), debido al diagnóstico preciso que establece, identificando infecciones latentes de VPH y diferenciando las variantes genéticas, tiene una sensibilidad mayor al 95% y una especificidad del 84% (19).
- Por último, la colposcopia es un procedimiento en el cual se realiza la visualización del cuello uterino mediante un colposcopio, amplificando la visualización del cuello uterino permitiendo la diferenciación de las lesiones malignas (20), tiene una sensibilidad del 70-80%, generalmente indicada para la realización de biopsias (2).

Diagnóstico diferencial

Se debe diferenciar de otras patologías que causen una sintomatología similar al cuadro clínico, como cervicitis, que también puede producir sangrado postcoital: de otras tumoraciones como pólipos, quistes, u otras infecciones de transmisión sexual. (17)

Estatificación y tratamiento

la clasificación más usada para la estatificación de cáncer de cuello uterino es el de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, la cual en el 2018 implementa nuevos criterios, tomando en cuenta la extensión a ganglios y profundidad de afectación del estroma (21).

Es así que la FIGO clasifica el cáncer cervical en cuatro estadios, divididos en subgrupos:

Estadio I: células cancerosas están limitadas al cuello uterino, esta se subdivide a su vez en dos subgrupos:

- **IA:** los cambios celulares son identificado solo por evaluación citológica, teniendo como máximo una profundidad de 5 mm y 7 mm de longitud.
- **IB:** las lesiones pueden ser apreciadas macroscópicamente, únicamente en cuello uterino

Estadio II: la afectación supera el cuello uterino, pero sin llegar a pared pélvica:

- **IIA:** carcinoma compromete canal vaginal
- **IIB:** parametrito se encuentra comprometido, sin llegar a pared pélvica.

Estadio III: carcinoma invade pared pélvica, canal vaginal es tomado por completo, con disfunción renal e hidronefrosis.

- **IIIA:** canal vaginal completamente tomado, sin afectación de pared pélvica
- **IIIB:** afectación de pared pélvica, acompañada hidronefrosis o compromiso renal
- **IIIC:** compromiso de ganglios pélvicos y ganglios para aórticos.

Estadio IV: lesiones se extienden más allá de la pared pélvica afectando otros órganos

- **IVA:** afectación de órganos vecinos, como vejiga y recto
- **IVB:** carcinoma llega a órganos distales

Tomado de: Neerja Bhatla, Daisuke Aoki, Daya Nand Sharma, Rengaswamy Sankaranarayanan (21)

El tratamiento depende primordialmente del estadio, pero también se tiene en cuenta aspectos personales de cada paciente, considerando la edad, deseo genésico, la paridad, etc.

La terapéutica incluye una variedad de procedimientos desde la conización, un procedimiento relativamente sencillo y conservador, hasta la histerectomía simple o radical, braquiterapia, radioterapia y quimioterapia (17).

Pacientes en etapas tempranas, es decir aquellas donde el cáncer está limitado a cuello uterino y al útero, se recomienda el tratamiento quirúrgico sobre la quimioterapia:

Pacientes en estadio IA1, se recomienda la conización, sobre todo si aún se tiene deseos genésicos, en estos pacientes la histerectomía simple también es una opción.

Pacientes en estadio IA2: son candidatos a histerectomía radical modificada, la cual consiste en la extirpación del útero, cuello uterino, cuarto superior de la vagina y los parametrios, también incluye la linfedectomía pélvica.

Pacientes en estadio IB: se recomienda la histerectomía radical (clase III), en la cual se extirpa la mitad superior de la vagina, más tejido parametrial y ganglios linfáticos. (22)

En pacientes con compromiso cervical local avanzado (Estadios II al IV a), se recomienda la quimio radiación primaria, debido a la alta tasa de recurrencias con la cirugía (23).

Papanicolaou (PAP)

Es una prueba para el diagnóstico y tamizaje del cáncer de cuello uterino, la cual consiste en la evaluación microscópica de las células del cuello uterino, con el propósito de identificar posibles cambios morfológicos (17).

En el Perú, según la norma sanitaria N° 085 proporcionada por el MINSA, el tamizaje con PAP está recomendada para mujeres entre 25 y 64 años, gestantes y mujeres VIH positivas (24).

Es un procedimiento relativamente sencillo, que, desde su nacimiento en 1928, gracias al Dr. George Papanicolaou; ha disminuido en gran medida la mortalidad por cáncer cervical a nivel mundial (4). Este estudio cuenta con un 94% de especificidad, mientras que la sensibilidad

presenta variaciones del 30 al 90%, debido a múltiples factores, desde fallos en la toma de muestra, en el procesamiento de la misma, hasta errores en la lectura (19).

Material y procedimiento

Para la realización del Papanicolaou y una correcta obtención de muestra, se debe contar con el ambiente y el equipo necesario (24):

- Camilla ginecológica
- Fuente de luz adecuada (linterna, lámpara) de 10W
- Especulo ginecológico estéril o desechable
- Espátula de Aire con cito cepillo
- Laminas portaobjetos
- Bolígrafo y pegatinas, o lápiz punta diamante
- Alcohol etílico al 96%
- Guantes estériles descartables
- Sabanas para camilla, batas, cubetas.

Para la obtención de la muestra

1. Primero se debe llenar el formato de solicitud de PAP.
2. Rotular la lámina con los datos de identificación de la paciente.
3. Ubicar a la paciente en posición ginecológica
4. Colocar cuidadosamente el especulo hasta lograr visualizar el cuello uterino con claridad, de hallar sangrado o secreciones se realiza la limpieza cuidadosa de la zona con una torunda, a excepción del cuello uterino.
5. Colocar la espátula de ayre sobre el cuello uterino con el borde más largo sobre el orificio exocervical, girando 360 grados a través del cuello uterino, realiza el mismo procedimiento delicadamente con el cito cepillo para no ocasionar sangrado
6. Extender la muestra sobre la lámina portaobjetos, verificando su disposición uniforme y regular.
7. Fijar la muestra sumergiendo la lámina completamente en alcohol al 96% durante media hora, luego dejarla secar.

Se debe tener en cuenta que no se debe manipular el cuello uterino antes de la toma de muestra, en paciente con lesiones evidentes, la muestra debe tomarse directamente de la zona lesionada (25)

Tinción

Una vez fijada la muestra es llevada al laboratorio para su procesamiento y posterior observación. El procesamiento consiste en la tinción de las estructuras celulares para su identificación bajo el microscopio, en los establecimientos de salud peruanos, según la norma técnica N°43 se emplea hematoxilina de Harris para la tinción de núcleos celulares, eosina-alcohol para el citoplasma y Orange G6 para la queratina citoplasmática; el montaje se realiza empleando resinas como el Bálsamo de Canadá.

Después de la tinción la membrana nuclear se aprecia morada o azul oscuro, el nucléolo se distingue rojo o anaranjado, y el citoplasma amarillento o naranja si hay presencia de queratina, en caso contrario puede apreciarse verde, azul o gris. (25)

Interpretación de los resultados

Ante la necesidad de reportar de forma estandarizada los informes citológicos, incluyendo los conocimientos recientes con respecto a la patología cervicouterina, se establece en 1988 el sistema de Bethesda, cuya última actualización es realizada el 2014 (6):

Tabla N°1

Interpretación de resultados según el sistema de clasificación Bethesda 2014

Negativo para lesión intraepitelial o malignidad.
<p>Hallazgos no neoplásicos (informe opcional).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Variaciones celulares no neoplásicas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Metaplasia escamosa ○ Cambios queratocicos ○ Metaplasia tubarica ○ Atrofia ○ Cambios asociados al embarazo • Cambios celulares reactivos asociados con <ul style="list-style-type: none"> ○ Inflamación ○ Radiación ○ DIU • Estado de las células glandulares después de la histerectomía
Organismos

- Tricomonas Vaginalis
- Organismos fúngicos consistentes con Candida spp.
- Cambio en flora sugestivo de vaginosis bacteriana
- Bacterias consistentes con Actinomyces spp
- Cambios celulares compatibles con el virus del Herpes simple
- Cambios celulares compatibles con Citomegalovirus

Otro

Células endometriales en mujeres de 45 años

Anomalía de las células epiteliales

Células escamosas

- Células escamosas atípicas
 - De importancia indeterminada (ASC-US)
 - No se puede excluir LIEAG (ASC-H)
- Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG): abarca displasia leve, NIC1
- Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG): Abarca displasia moderada y grave, NIC 2, NIC 3.
- Carcinoma de células escamosas

Célula glandular

- Atípica: endocervicales, glandulares o endometriales
- Atípica que favorece la neoplasia
- Adenocarcinoma endocervical in situ
- Adenocarcinoma
 - Endocervical
 - Endometrial
 - Extrauterino
 - No especificado

Otras neoplasias malignas

Tomado de: Nayar R, Wilbur DC (6)

Organización de los establecimientos de salud

Un establecimiento de salud es la unidad básica operativa del servicio de salud, cuyo objetivo es brindar atención completa e integral a la población (9). Los establecimientos de salud se

clasifican en base a sus características funcionales y nivel de complejidad, para resolver distintas necesidades de salud según el grado de severidad y magnitud del mismo (8).

Niveles de atención

Organización de los establecimientos de salud según la capacidad resolutive de las necesidades de salud de acuerdo a la magnitud y severidad de la misma, se clasifican en:

Primer nivel de atención: constituido por establecimientos de baja complejidad y poca especialización, destinada la atención de la mayor parte de la población (70-80%), y orientada principalmente a la promoción, prevención, el diagnóstico precoz y al tratamiento de patologías frecuentes (26).

En la región de Arequipa, según la Gerencia Regional de Salud, se cuenta con 251 establecimientos de primer nivel de atención, de ellos 186 son puestos de salud y 65 centros de salud (27)

Segundo nivel de atención: constituido por establecimientos de nivel de complejidad intermedio, cuenta con cierto grado de especialización, destinada a la atención de pacientes referidos por el primer nivel.

Los establecimientos de categoría II-1 y II-2 son de atención general y cuentan con servicios, de emergencia, consulta externa, hospitalización, centro obstétrico, quirúrgico, rehabilitación y de hemoterapia, banco de sangre, diagnóstico por imágenes, patología clínica, farmacia, nutrición y dietética y centro de planificación familiar (26)

La región de Arequipa cuenta 3 hospitales de segundo nivel manejados por el MINSA, estos son:

- **Hospital Camaná:** establecimiento de salud de categoría II-1, Forma parte de la red de salud Camaná- Caravelí
- **Hospital Central de Majes:** establecimiento de categoría II-1, Parte de la red Arequipa-Caylloma
- **Hospital de Aplao:** de categoría II-1, parte de la red Castilla-Condesuyos-La Unión (28)

Tercer nivel de atención: nivel de alta complejidad y especialización, destinado a la atención de patologías de gran magnitud y severidad, en este nivel se atiende aproximadamente el 5 al 10% de la demanda sanitaria de la población (9).

En este nivel de atención, además de contar con los mismos servicios del segundo nivel de atención, cuenta también con unidad de cuidados intensivos, anatomía patológica y hemodiálisis. Y en el caso de la categoría III-2 al ser un centro especializado, cuentan con todos los servicios necesarios para la atención integral de los pacientes de su especialidad.

La Región de Arequipa cuenta con 3 establecimientos de tercer nivel administrados por el MINSA:

- **Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza:** Hospital de categoría III-1 no pertenece a ninguna micro red, administrada por el gobierno regional de salud Arequipa.
- **Hospital III Goyeneche:** hospital de categoría III-1
- **Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN Sur):** centro especializado de categoría III-2

Redes de Salud Arequipa

Una red de salud está definida como el conjunto de instituciones y prestaciones de salud con distintos niveles de atención y capacidad resolutive, que se relacionan por distintos medios con el objetivo de asegurar la atención en salud a la población en general (9)

La región de Arequipa cuenta con 4 redes de salud, 5 hospitales y un centro especializado en enfermedades neoplásicas(IREN), las cuales conforman su red sanitaria (28).

- Red Arequipa Caylloma: la cual está conformada por 28 micro redes (29), con 79 establecimientos de salud y el hospital de majes, el cual pertenece a la micro red el pedregal (28).
- Red Camaná-Caravelí : constituida por el hospital de Cumaná y 8 micro redes, con 9 centros de salud, y 29 puestos de salud, (30).
- Red Castilla, Condesuyos, la Unión: constituida por 8 micro redes y el hospital de Aplao (31)
- Red Islay: conformada por 3 microrredes, con 5 centros de salud y 7 puestos de salud (28).
- Hospital Honorio Delgado Espinoza
- Hospital Goyeneche
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas.: instituto especializado.

Análisis de antecedentes investigativos

A nivel local

No existe información de estudios sobre el análisis de resultados de PAP de mujeres en la región de Arequipa

A nivel nacional

- **Autor:** Sofía Cumpen Cojal
- **Título:** Frecuencia y resultados de pruebas de Papanicolaou en mujeres que asistieron a establecimientos de ESSALUD en Lima-Perú, en 2018
- **Revista:** Repositorio institucional de la Universidad Mayor de San Marcos
- **Resumen:** es un estudio en el cual se analiza los resultados de pruebas de Papanicolaou de mujeres que acudieron a centros de primer y segundo nivel de atención pertenecientes a ESSALUD en la ciudad de Lima , es un estudio cuantitativo, descriptivo y observacional secundario a una base de datos perteneciente a ESSALUD, en dicho estudio se reportó que el 17509 resultaron negativos, obteniendo una frecuencia del 99% de la misma, 126 (0.70%) se reportaron como ASCUS, 19 (0.11%) como LIEBG, el 0.09% LIEAG, por último, el 0,02% se reportó como carcinoma escamoso.

Adicionalmente se reportó al Hospital III de emergencias Grau como el establecimiento con mayor frecuencia de reportes de PAP con 4412 (24.66%), por el contrario, la Posta Médica Construcción Civil fue el establecimiento con menor frecuencia en el reporte de las mismas, con un 0.26%.

Se concluyó que el resultado de mayor frecuencia fue el informe negativo para lesión intraepitelial, la alteración celular más frecuente fue ASCUS, y el centro hospitalario con más frecuencia en el reporte de resultados fue el Hospital III de Emergencias Grau (32)

- **Autores:** Andrea Meza Castillo
- **Título:** Anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou en pacientes tamizadas por el laboratorio referencial de citología, Concepción -Junín, enero a Julio 2018
- **Revista:** Repositorio institucional de la universidad peruana Los Andes

- **Resumen:** es un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en el cual se determina la frecuencia de anomalías cervicales halladas por Papanicolaou en un laboratorio de citología de la ciudad de Junín, en dicho estudio se analizó el resultado de 5495 muestras de extendido de células cervicovaginales encontrando como la lesión intraepitelial más prevalente ASCUS con un 28%, seguido de LIEAG y LIEBG con 28 y 25% respectivamente, ASC-H, carcinoma escamoso y adenocarcinoma obtuvieron en conjunto un 1.2% . ASCUS fue la lesión cervical más prevalente en mujeres de 34 a 42 años. Siendo la micro red de Concepción la que presentó gran parte de los casos (48.8%).

se reportó además que el inicio de las relaciones sexuales en estas mujeres fue a los 18 años con un 57%, el 99,7 % no estaban embarazadas al momento de la toma de la prueba, el 87% presentaba flujo vaginal.

El estudio concluye que ASCUS es la lesión cervical más prevalente en mujeres de 34 a 42 años, la micro red concepción es el establecimiento con la mayor prevalencia en ASCUS, la mayor parte de las pacientes inicia relaciones sexuales a los 18 años. (33)

- **Autor:** Willy Duran Valverde
- **Título:** Lesiones pre malignas y maligna del cáncer de cuello uterino en mujeres de Lima norte 2019
- **Revista:** Repositorio Institucional de la Universidad Federico Villarreal
- **Resumen:** Es un estudio descriptivo, cuantitativo y observacional, secundario al reporte de resultados del servicio de citología del departamento de anatomía patológica del hospital San Bartolomé en la ciudad de Lima, el objetivo del estudio fue determinar la frecuencia de lesiones premalignas y malignas en los establecimientos de salud de la dirección de redes de salud Lima Norte el año 2019, se reportó el resultado de 5495 muestras cervicovaginales, de las cuales el 2.4% corresponden a lesiones celulares premaligna y malignas, se halló una frecuencia del 37.5% en LIEBG, 28.5% de ASCUS , 20.8% de LIEAG y un 10.4% de ASC-H, finalmente la frecuencia de carcinoma de células escamosas fue del 2.4%.

Se reportó además que el grupo etario con la mayor frecuencia en lesiones premalignas y malignas, fueron mujeres mayores de 40 años.

El estudio concluye que la frecuencia en lesiones cervicales premalignas y malignas en la DIRIS Lima norte fue del 2.4%, siendo las mujeres mayores de 40 años el grupo etario con mayor frecuencia del mismo (34).

- **Autor:** José Gama Matos
- **Título:** Prevalencia de lesiones Pre malignas y Malignas de Cérvix en centros de salud – San Juan de Lurigancho- 2016
- **Revista:** Repositorio Institucional de la Universidad Federico Villarreal
- **Resumen:** es un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo llevado a cabo en el centro de salud San Juan de Lurigancho en la ciudad de Lima, en el cual se determinó la prevalencia de lesiones intraepiteliales pre malignas y malignas por PAP. El estudio se realizó con 7000 muestras, obteniendo 266 resultados positivos con una prevalencia del 3.8 %, también se reportó una prevalencia del 49% de LIEBG, 32% en ASCUS, y 15% en LIEAG.
- Se concluye que las prevalencias de alteraciones celulares fueron altas en comparación con indicadores nacionales. LIEBG fue la lesión celular más prevalente en el grupo estudiado, el grupo etario con más prevalencia de alteraciones celulares fue de mujeres entre 14 y 30 años. (35).

A nivel internacional

- **Autor:** Emmanuel Donkoh, Francis Agyemang-Yeboah, Richard Asmah, Edwin Wiredu
- **Título:** Prevalencia de cáncer de cuello uterino y lesiones precancerosas entre mujeres no sometidas a pruebas de detección en Kumasi, Ghana
- **Revista:** Medicine
- **Resumen:** es un estudio de tipo transversal que se realiza en el país de Ghana, donde se analiza la prevalencia de lesiones intraepiteliales en mujeres que no se realizaron nunca pruebas de tamizaje para cáncer de cuello uterino, el estudio conto con una muestra de 592 pacientes, las cuales cumplían con los criterios de inclusión, se encontró que el 93,8% (555) de los resultados fueron negativos , el 1,4% reporto ASCUS, 1,4% Lesiones de bajo grado, 0.3% lesiones intraepiteliales de alto grado, por último se evidencio carcinoma in situ en el 0.5% de las muestras, hallando como tasa general un 3.7% de lesiones intraepiteliales.

Este estudio concluyó que hay una prevalencia moderadamente alta de cáncer cervicouterino en mujeres que no se realizan pruebas de tamizaje (36).

- **Autor:** Piedad del Carmen Campo Rodríguez
- **Título:** Análisis y frecuencia de lesiones intraepiteliales precursoras de cáncer de cuello uterino identificadas en los laboratorios de citopatología de la red Distrital de Salud de Bogotá, Colombia
- **Revista:** Patología Revista Latinoamericana
- **Resumen:** Se trata de un estudio descriptivo, observacional secundario a la base de datos del Laboratorio de Salud Pública de Bogotá, Colombia, donde se analiza el resultado de 1997 muestras citológicas de mujeres entre 15 a 30 años, en el estudio se halló que el 90.5% de las muestras analizadas fueron negativas, el 9.4% presentaron lesiones epiteliales, además se identificó microorganismos en el 18.4% de las muestras. se concluyó que la lesión epitelial más frecuente fue ASCUS, a su vez el microorganismo más hallado fue Tricomona Vaginallis (37).

- **Autor:** Mónica Yajaira Sánchez Cabrera, Karina Yesenia Calva Jirón, Ximena Patricia Carrión Ruilova
- **Título:** Papanicolaou, resultados anormales en el Hospital General Isidro Ayora de Loja-Ecuador
- **Revista:** Sapienza
- **Resumen:** es un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, secundario al registro de resultados del Hospital General San Isidro Ayora en Loja, Ecuador, durante los meses de enero a Diciembre del año 2019, el objetivo fue determinar la lesión celular más frecuente en las mujeres que acudieron a dicho establecimiento, así como determinar las características de la muestra.

El estudio contó con una muestra de 3774 resultados de Papanicolaou, de las cuales 335 cumplieron los criterios de inclusión, se reportó ASCUS como la lesión celular más frecuente con un 60%, la zona urbana de Loja fue la procedencia más frecuente de las pacientes con 49%, el grupo etario más frecuente fueron mujeres mayores de 50 años (29%), el inicio de las relaciones sexuales fue a los 19 años (79%), el 53% tuvo más de 4 hijos, y finalmente el 77% se realizó PAP con anterioridad (38),



TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

Técnica

La información utilizada se obtuvo de la revisión de una fuente secundaria, el reporte de actividades de prevención y control del cáncer, la cual está constituida por 120 archivos, con el reporte mensual de los resultados de Papanicolaou de 4 redes de salud, 5 hospitales y el centro especializado (IREN).

Dichos archivos se encuentran publicados en la página web oficial del Gobierno Regional de Salud, Arequipa (10). Dicha información será procesada y agrupada para el análisis en el presente estudio.

Instrumentos

Se emplea una ficha de recolección de datos (Anexo N°1), la cual consigna los siguientes datos:

- Red de Salud
- Grupo etario
- Negativo para lesión cervical
- Células escamosas y glandulares atípicas (ASCUS y AGC)
- Lesión intraepitelial cervical de bajo grado (LIEBG): NIC I
- Lesión intraepitelial cervical de alto grado (LIEAG): NIC II-III, cáncer in situ
- Cáncer escamoso invasor

Materiales de verificación:

- Ficha de recolección de datos (ANEXO N°1)
- Programa estadístico: Excel 2016

CAMPO DE VERIFICACIÓN

Ámbito

Ubicación espacial

El presente estudio se realizó con datos de establecimientos ubicados en la región de Arequipa

Ubicación temporal

El estudio se realizó con datos obtenidos durante el periodo enero-diciembre del año 2023

Unidades de estudio

Población: Mujeres que se realizaron prueba de Papanicolaou en establecimientos de salud del Gobierno Regional de salud Arequipa en el año 2023

Muestra: conformada por mujeres de 25 a 64 años que se atendieron en centros de atención de las redes de salud del gobierno regional de Arequipa durante el año 2023

Criterios de inclusión:

- Paciente de sexo femenino
- Entre 25 a 64 años de edad
- Paciente que haya iniciado relaciones sexuales
- Paciente atendido en establecimiento de las redes de salud del gobierno regional de Arequipa el año 2023
- Paciente cuyo examen y resultado de Papanicolaou fue registrado y forma parte de la base de datos del gobierno regional de salud Arequipa.

Criterios de Exclusión

- Paciente menor de 25 años o mayor de 64 años.
- Pacientes cuya atención no forma parte de la base de datos del gobierno regional de Arequipa.

Tamaño de la Muestra

se tomarán en cuenta todos los datos registrados en el reporte del gobierno regional. El cual cuenta con 17594 resultados reportados.

Procesamiento de Muestreo

no corresponde, se trabajará con la base de datos del gobierno regional de Arequipa, la cual cuenta con la información necesaria de las variables. Para el estudio se toma en cuenta todos los datos brindados, por lo que no hubo cálculo de tamaño de muestra.

ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

Organización

Se trabajará con la información obtenida de la base de datos del gobierno regional de salud, la cual es de acceso público y está disponible en la página web de dicha entidad, como parte del Reporte de actividades de prevención y control del cáncer del año 2023.

La misma está constituida por un total de 120 documentos, del reporte de resultados que las redes de salud informan mes a mes.

Recursos

Humanos

- Investigadora
- Asesor

Materiales

- Computadora
- Programa estadístico
- Base de datos

Financieros

- Autofinanciado

Validación de los instrumentos

el presente estudio no requiere validación de instrumento.



CAPITULO III

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

**“ANÁLISIS DEL REPORTE DE RESULTADOS DE PAP EN MUJERES DE LA
REGION DE AREQUIPA DURANTE EL AÑO 2023”**

**ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE PAP A NIVEL REGIONAL, Y POR GRUPO
ETARIO**

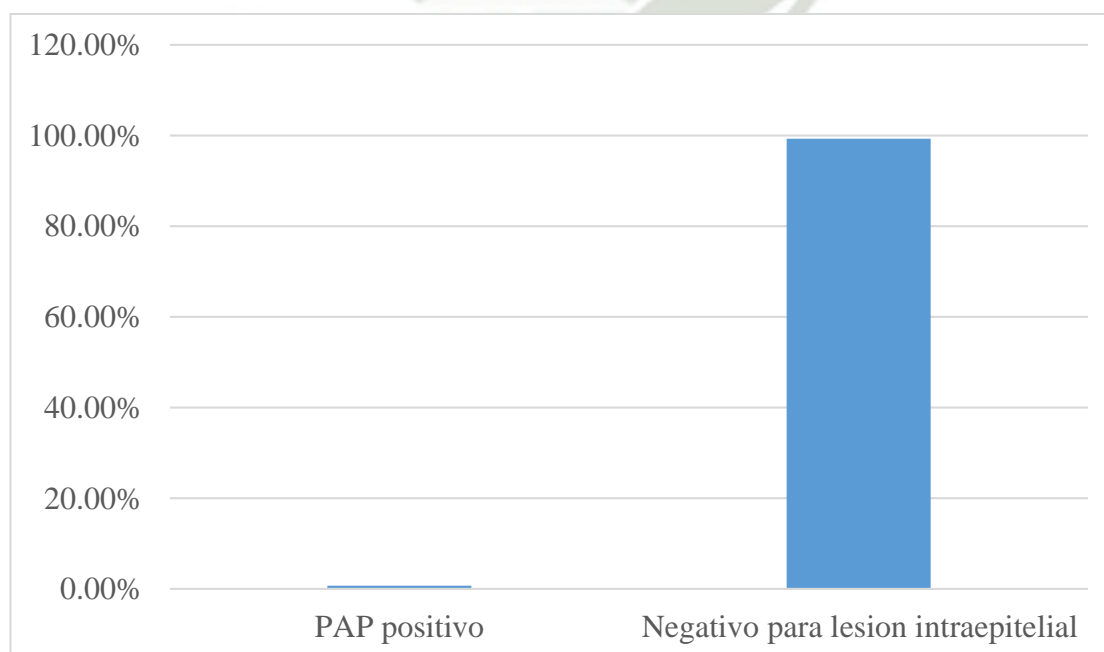
Tabla N°1. Resultados reportados de Papanicolaou en mujeres tamizadas en establecimientos del Gobierno Regional de Salud de Arequipa durante el año 2023.

Resultado PAP	Frecuencia Absoluta (F)	Frecuencia relativa porcentual (%)
PAP positivo	130	0.74%
Negativo para lesión intraepitelial	17464	99.26%
TOTAL	17594	100.00%

Fuente: Reporte de actividades de prevención y control del cáncer 2023. Elaboración propia

En la región de Arequipa durante el año 2023 se reportó el resultado de Papanicolaou de 17594 mujeres entre 25 a 64 años, atendidas a nivel de las redes de salud, incluyendo hospitales de tercer nivel y el centro especializado IREN. Se encontró que 17464 resultados reportados fueron negativos para lesión intraepitelial siendo el resultado más frecuente (99.26%). los resultados positivos, es decir aquellos con algún grado de alteración celular se reportó en 130 resultados con una frecuencia del 0.74%.

Figura N°1. Resultados reportados de Papanicolaou en mujeres tamizadas en establecimientos del Gobierno Regional de Salud de Arequipa durante el año 2023.



Fuente: Reporte de actividades de prevención y control del cáncer 2023. Elaboración propia

La gran mayoría de mujeres infectadas por el virus del papiloma humano no desarrollan cáncer de cuello uterino, debido a que la mayor parte de infecciones regresionan o permanecen latentes sin ocasionar cambios morfológicos celulares (1), es por esto que la mayor frecuencia en resultados negativos (99.26%) , es concordante con la bibliografía revisada.

En el 2018 en un estudio llevado a cabo en la ciudad de Lima, se analizó los resultados de PAP de mujeres atendidas en centros de primer y segundo nivel de ESSALUD, se encontró que la mayoría de los resultados fueron negativos con un 99% de frecuencia (32). De forma similar En el año 2019 W. Durán reportaría que el 95.72% de los resultados de PAP de mujeres de San Juan de Lurigancho fueron negativos.

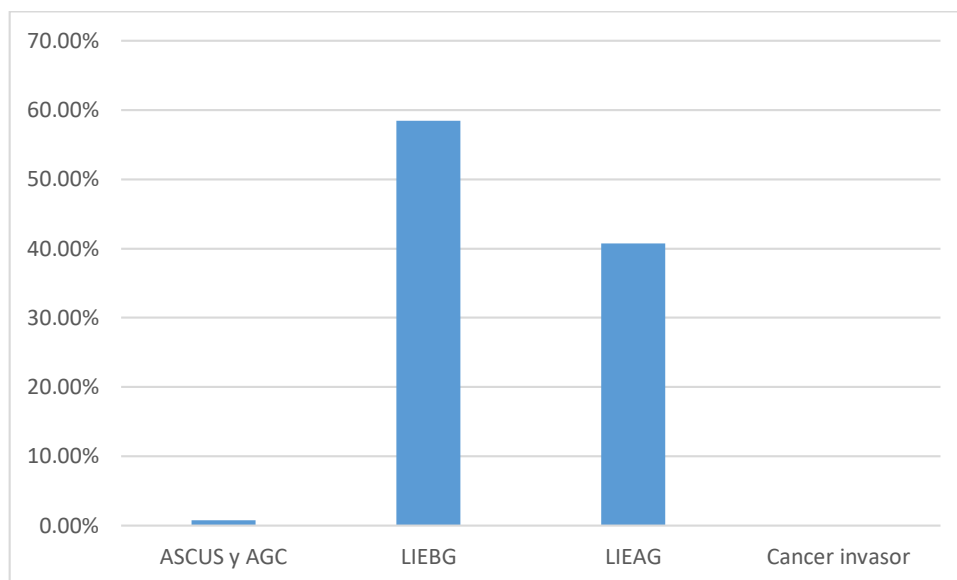
Tabla N°2. Alteraciones celulares en resultados PAP positivos de mujeres tamizadas en establecimientos del Gobierno Regional de Salud de Arequipa durante el año 2023.

PAP positivo	Frecuencia absoluta (F)	Frecuencia relativa porcentual (%)
ASCUS y AGC	1	0.77%
LIEBG	76	58.46%
LIEAG	53	40.77%
Cancer invasor	0	0.00%
TOTAL	130	100.00%

Fuente: Reporte de actividades de prevención y control del cáncer 2023. Elaboración propia

Se reportó 130 resultados PAP positivos, siendo la lesión intraepitelial de bajo grado la alteración celular más frecuente con 58.46%, seguida de la lesión intraepitelial de alto grado con el 40.77%, ASCUS y AGC con 0.77%, finalmente no se reportaron resultados de cáncer invasor.

Figura N°2. Alteraciones celulares en resultados PAP positivos de mujeres tamizadas en establecimientos del Gobierno Regional de Salud de Arequipa durante el año 2023.



Fuente: Reporte de actividades de prevención y control del cáncer 2023. Elaboración propia

En cuanto a los resultados positivos, la lesión intraepitelial de bajo grado fue la alteración celular de mayor frecuencia, coincidiendo parcialmente con resultados obtenidos en otros estudios nacionales.

En el año 2018, en un estudio realizado en la ciudad de Junín, A. Meza reportó una mayor frecuencia de ASCUS con 28.7%, LIEAG (28.0%), LIEBG (15.9%), carcinoma escamoso y adenocarcinoma con (1.2%). Así mismo, en la ciudad de Lima, el mismo año S. Cumpen reportaría ASCUS (0.70%), LIEBG (0.11%), LIEAG 0.09%, y por último una frecuencia de 0.02% de carcinoma escamoso (32).

En el año 2019 W. Durán, en un estudio realizado en la ciudad de Lima encontraría como alteración celular más frecuente LIEBG con el 37.5%, 28.5% de ASCUS, 20.8% de LIEAG, 10.4% de ASC-H y carcinoma de células escamosas con una frecuencia del 2.4% (34).

Si bien los resultados reportados por A. Meza y S. Cumpen reportan ASCUS como el resultado más frecuente, no estaría muy alejado del resultado hallado en nuestro estudio, puesto que la segunda lesión más frecuente hallada en su estudio fue LIEBG, siendo ambas lesiones con bajo potencial de progresión cancerígena. Estas diferencias podrían deberse a la diferencia de criterio de cada laboratorio.

Tabla N°3. Resultados de Papanicolaou por grupo etario en mujeres tamizadas en establecimientos del Gobierno Regional de Salud de Arequipa durante el año 2023.

Resultado PAP	EDAD							
	25-29		30-39		40-49		50-64	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Negativo para lesión intraepitelial	4856	99.16%	4506	99.23%	3331	98.70%	4771	99.79%
Celulas escamosas y glandulares atipicas (ASCUS y AGC)	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.02%
Lesion intraepitelial bajo grado (NIC I)	21	0.43%	19	0.42%	31	0.92%	5	0.10%
Lesion intraepitelial alto grado (NIC II-III, cancer in situ)	20	0.41%	16	0.35%	13	0.39%	4	0.08%
Cancer invasor del cuello uterino	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
TOTAL	4897	100.00%	4541	100.00%	3375	100.00%	4781	100.00%

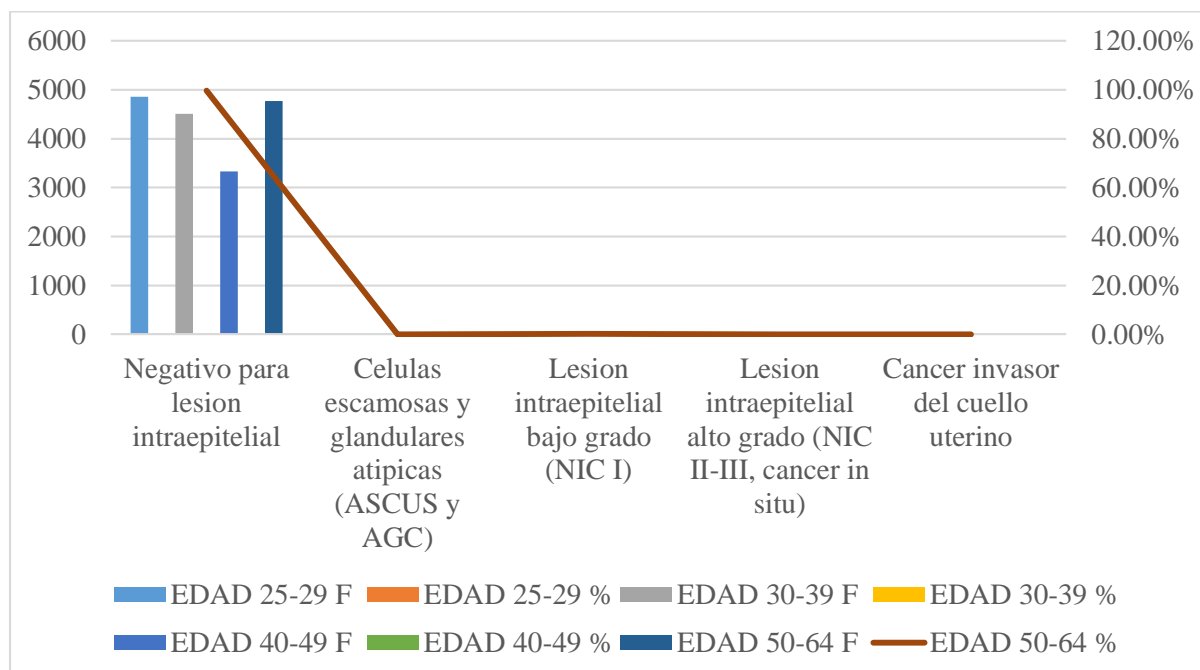
Fuente: Reporte de actividades de prevención y control del cáncer 2023. Elaboración propia

El resultado de PAP más frecuente en todos los grupos etarios es el negativo para lesión intraepitelial, con más de 98% de frecuencia del resultado, teniendo el mayor valor en mujeres de 50 a 64 años con un 99.79%.

Se observa además que la alteración celular más frecuente fue la lesión celular de Bajo Grado, la cual tiene una frecuencia de 0.43% en mujeres de 25 a 29 años, 0.42% en mujeres de 30 a 39 años, 0.92% en mujeres de 40-49 años y finalmente 0.10% en mujeres de 50 a 64 años.

Por último, no se reportó, resultados de carcinoma invasor en ningún grupo etario.

Figura N°3 Resultados de Papanicolaou por grupo etario en mujeres tamizadas en establecimientos del Gobierno Regional de Salud de Arequipa durante el año 2023.



Fuente: Reporte de actividades de prevención y control del cáncer 2023. Elaboración propia

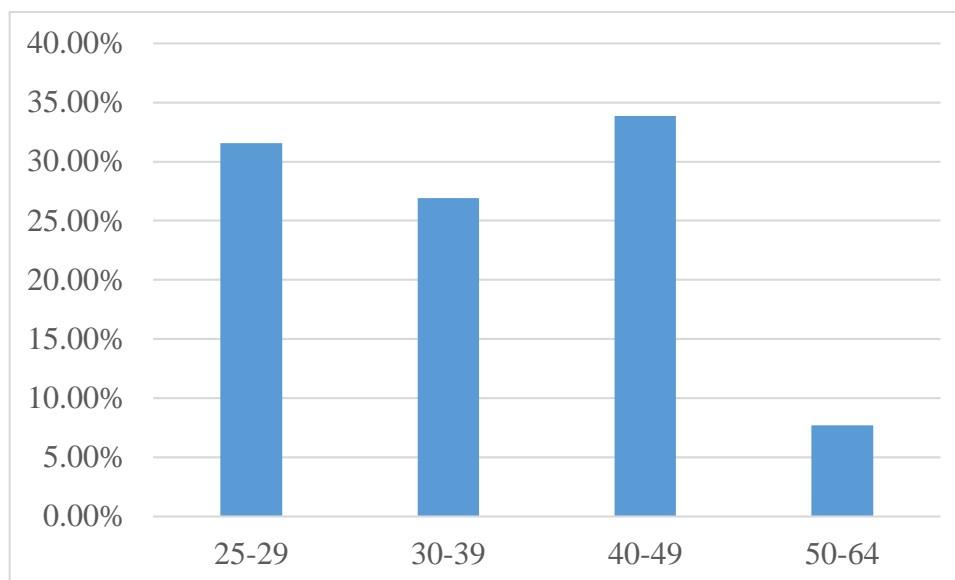
Tabla N°4. Resultados de PAP positivo por grupo etario

EDAD	PAP positivo	
	F	%
25-29	41	31.54%
30-39	35	26.92%
40-49	44	33.85%
50-64	10	7.69%
TOTAL	130	100.00%

Fuente: Reporte de actividades de prevención y control del cáncer 2023. Elaboración propia

Las mujeres de 40 a 49 años fueron el grupo etario con mayor frecuencia en resultados PAP positivos con el 33.85%, seguidas de las mujeres de 25 a 20 años con el 31.54%. en tercer lugar, están las mujeres entre 30 a 39 años con el 26.92% y finalmente las mujeres de 50 a 64 años reportaron resultados PAP positivos con 7.69% de frecuencia.

Figura N°4. Resultados de PAP positivo por grupo etario



Fuente: Reporte de actividades de prevención y control del cáncer 2023. Elaboración propia

En la **Tabla N°3** y la **Tabla N°4**, se encontró que el grupo etario con mayor frecuencia en PAP positivo fueron las mujeres de 40 a 49 años, la cuales presentaron predominantemente (0.92%) lesión intraepitelial de bajo grado. Este resultado coincide con la estadística nacional. En el Perú el cáncer de cuello uterino se da en mayor frecuencia en mujeres de mayores de 40 años (2).

Un estudio realizado Guangdong, China en el año 2017, donde se estudio con una muestra de 33,328 pacientes, se encontró una tasa de persistencia de VPH de alto riesgo del 42.77%, siendo las variantes oncogénicas 58 y 68 las más frecuentes, se encontró que la infección persistente se dio con más frecuencia en mujeres mayores de 55 años (39). Otro estudio realizado en Tanzania el 2022, donde se trabajó con una muestra de 462 pacientes se encontró una probabilidad de persistencia del 34.2%, las variantes más frecuentes fueron la 16, 31, 35, 52 y 58, siendo todas oncogénicas, se encontró el mayor pico de persistencia en mujeres de 40 años (40). Esta información justifica el resultado hallado en nuestro estudio, donde las mujeres de 40 y 49 años presentaron la mayor frecuencia de resultados PAP positivos.

ANÁLISIS POR REDES DE SALUD

Tabla N°5. Reporte de resultados de Papanicolaou por red de salud de la región Arequipa durante el año 2023.

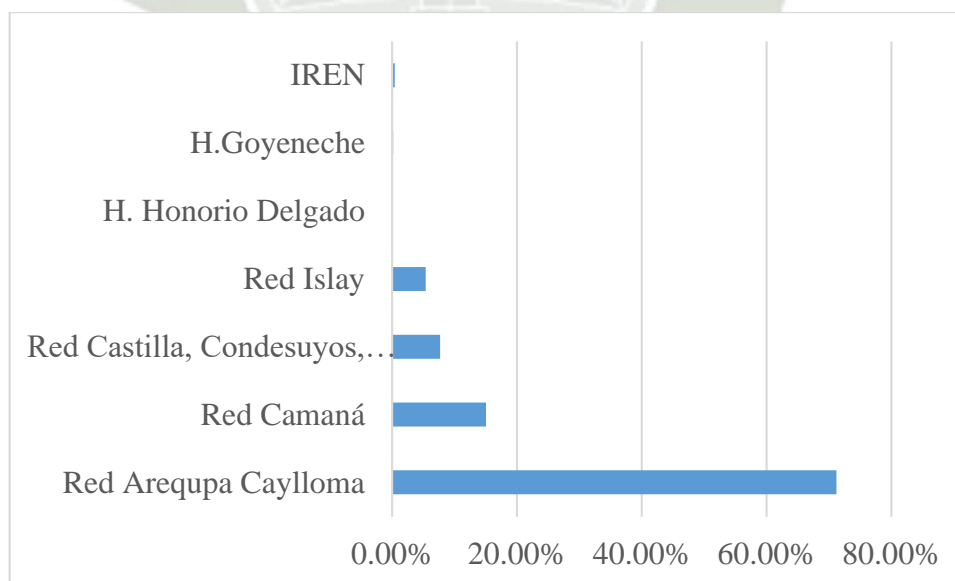
Red de Salud	Resultados de PAP (N°)	Frecuencia relativa porcentual (%)
--------------	---------------------------	---------------------------------------

Red Arequipa Caylloma	12536	71.25%
Red Camaná	2642	15.02%
Red Castilla, Condesuyos, La Unión	1359	7.72%
Red Islay	947	5.38%
H. Honorio Delgado	8	0.05%
H.Goyeneche	26	0.15%
IREN	76	0.43%
TOTAL	17594	100.00%

Fuente: Reporte de actividades de prevención y control del cáncer 2023. Elaboración propia

Durante el año 2023 se reportó el resultado de 17594 mujeres entre 25 a 64 años de edad, encontrando que la mayor frecuencia en el reporte resultados se dio en la Red Arequipa-Caylloma, teniendo una frecuencia de 71.25%, la Red Camaná reportó 2642(15.02%) de resultados, la Red Castilla-Condesuyos-La Unión con 1359 (7.72%), la Red Islay con 947 (5.38%), seguida del hospital Honorio delgado y Goyeneche con una frecuencia del 0.05% y 0.15% respectivamente. siendo el IREN la institución con menor frecuencia con 76 (0.43%) resultados reportados durante el año.

Figura 5. Reporte de resultados de Papanicolaou por red de salud de la región Arequipa durante el año 2023.



Fuente: Reporte de actividades de prevención y control del cáncer 2023. Elaboración propia

La región de Arequipa cuenta con 4 redes de salud, 5 hospitales (3 de los cuales forman parte de las redes), y un instituto especializado en enfermedades neoplásicas (IREN Sur), siendo la

red Arequipa-Caylloma la que concentra el mayor número de establecimientos y de población (1,167,406 habitantes) atendiendo a más del 70% de la población arequipeña (28). Es de esperar que sea la red de salud con la mayor cantidad de resultados reportados. Así mismo se aprecia la baja frecuencia en reporte de Papanicolaou por parte de los hospitales y el instituto especializado, esto se debe a su alto nivel de atención, siendo el PAP una prueba de tamizaje preventiva, se realiza sobre todo en establecimientos de primer nivel (28).

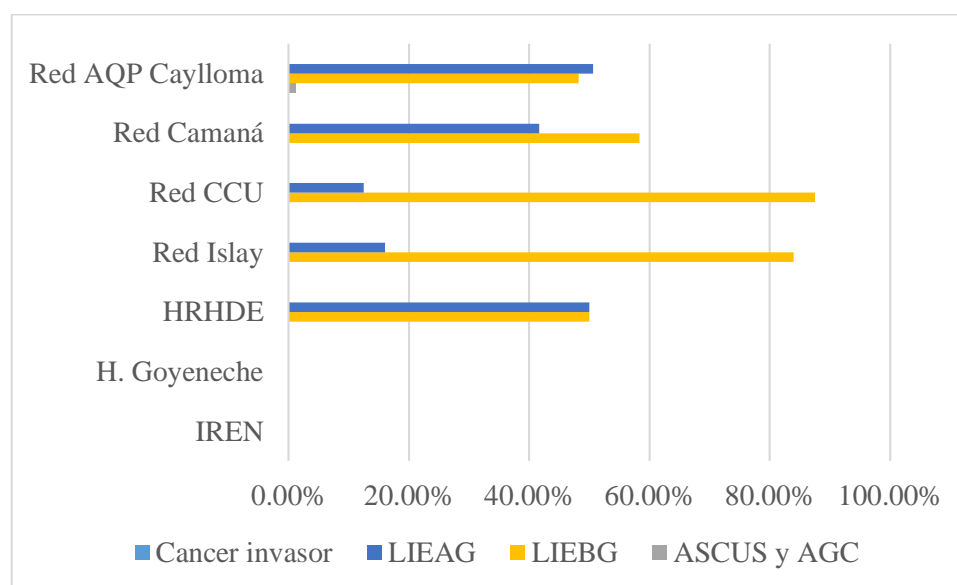
Tabla N° 6. Alteraciones celulares en resultados de Papanicolaou positivos a nivel de cada red de salud de la región de Arequipa durante el año 2023.

Resultado PAP Positivo	Red de Salud													
	IREN		H.Goyeneche		H. Honorio Delgado		Red Islay		Red Castilla Condesuyos, la Unión		Red Camana		Red Arequipa Caylloma	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
ASCUS y AGC	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	1.20%
LIEBG	0	0.00%	0	0.00%	1	50.00%	2	84.00%	7	87.50%	7	58.33%	4	48.19%
LIEAG	0	0.00%	0	0.00%	1	50.00%	4	16.00%	1	12.50%	5	41.67%	4	50.60%
Cancer invasor	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
TOTAL	0	0.00%	0	0.00%	2	100.00%	2	100.00%	8	100.00%	1	100.00%	8	100.00%

Fuente: Reporte de actividades de prevención y control del cáncer 2023. Elaboración propia

Se observa que, tanto en el IREN sur como el Hospital Goyeneche no se reportaron resultados positivos, Por otro lado, el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza reporto una frecuencia del 50 % en LIEBG y LIEAG, en la red de Islay la alteración celular mas frecuente fue LIEBG con el 87.50% , En la red de salud Castilla, Condesuyos, La Unión, el resultado más frecuente también fue LIEBG con una frecuencia del 87.50%, resultado que se repite en la red de salud de Camaná, donde LIEBG presento una frecuencia del 58.33%. en contraste a estos resultados, En la red de salud Arequipa Caylloma la lesión celular más frecuente LIEAG con el 0.34%.

Figura N° 6. Alteraciones celulares en resultados de Papanicolaou positivos a nivel de cada red de salud de la región de Arequipa durante el año 2023.



Fuente: Reporte de actividades de prevención y control del cáncer 2023. Elaboración propia

La red de salud con la mayor cantidad de resultados reportados fue la Red Arequipa-Caylloma, la alteración celular más frecuente hallada en esta red fue la LIEAG con una frecuencia del 50.6%. este resultado puede reflejar el desabastecimiento de los servicios de salud debido a la alta demanda en las zonas más pobladas, dando como resultado el diagnóstico tardío de lesiones con alto potencial cancerígeno

Según un análisis realizado el año 2020 de la encuesta de satisfacción a nivel nacional ENSUSALUD, la escasez de recursos humanos, así como la carencia de insumos, el déficit presupuestal y de infraestructura, constituyen los principales problemas en la gestión de los establecimientos de salud a nivel nacional. Limitando la oferta de servicios de salud y comprometiendo el desempeño de las funciones del mismo (41).

ANÁLISIS POR NIVELES DE ATENCION

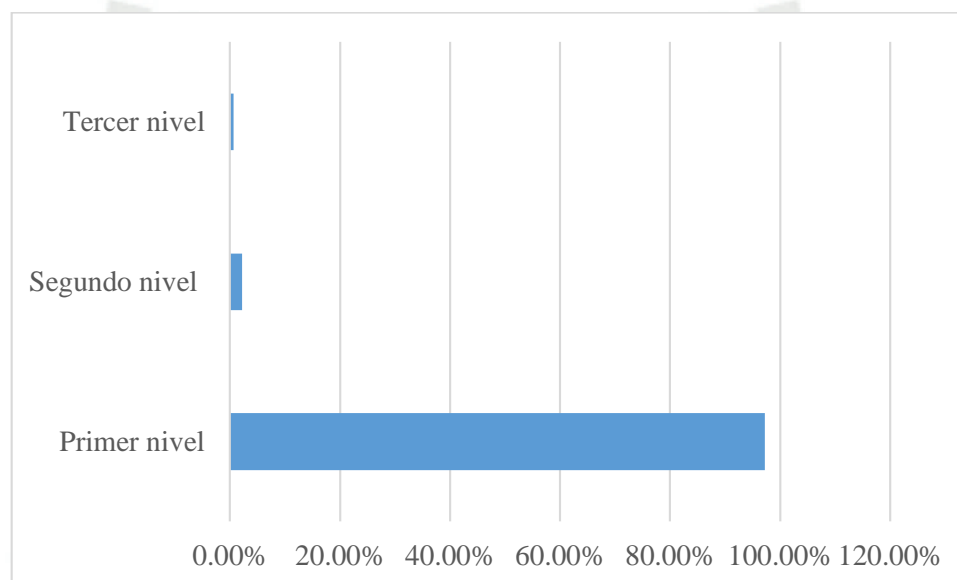
Tabla N°7. Reporte de los resultados de Papanicolaou según el nivel de atención de los establecimientos de salud del Gobierno Regional de Arequipa durante el año 2023

Nivel de atención	Resultados PAP (N°)	%
Primer nivel	17100	97.19%
Segundo nivel	384	2.18%
Tercer nivel	110	0.63%
TOTAL	17594	100.00%

Fuente: Reporte de actividades de prevención y control del cáncer 2023. Elaboración propia

La mayor cantidad de resultados de PAP se reportaron en los establecimientos de primer nivel, conformado por los puestos y centros de salud con el 97.19% de frecuencia. Seguida de los establecimientos de segundo nivel dentro de los cuales están el Hospital de Majes, Hospital de Camaná y el Hospital de Aplao, con una frecuencia del 2.18%, finalmente la menor frecuencia en el reporte de resultados fueron los centros de tercer nivel de atención con el 0.63%.

Figura N°7. Reporte de los resultados de Papanicolaou según el nivel de atención de los establecimientos de salud del Gobierno Regional de Arequipa durante el año 2023



Fuente: Reporte de actividades de prevención y control del cáncer 2023. Elaboración propia

Se encontró que la mayor cantidad de resultados reportados corresponde al primer nivel de atención, evidenciando el cumplimiento de las políticas nacionales de salud, la cual tiene como objetivo la atención del 70 a 80% de la demanda en necesidades de salud a este nivel, cumpliendo con su función en promoción y prevención de la salud. La baja frecuencia de resultados reportados en establecimientos de segundo y tercer nivel, es acorde a su estatus como establecimientos de mayor complejidad los cuales están destinados a la atención de necesidades de salud de mayor magnitud y severidad (8).

Tabla N°8. Alteraciones celulares en resultados de PAP, según el nivel de atención de los establecimientos de salud del Gobierno Regional de Arequipa durante el año 2023

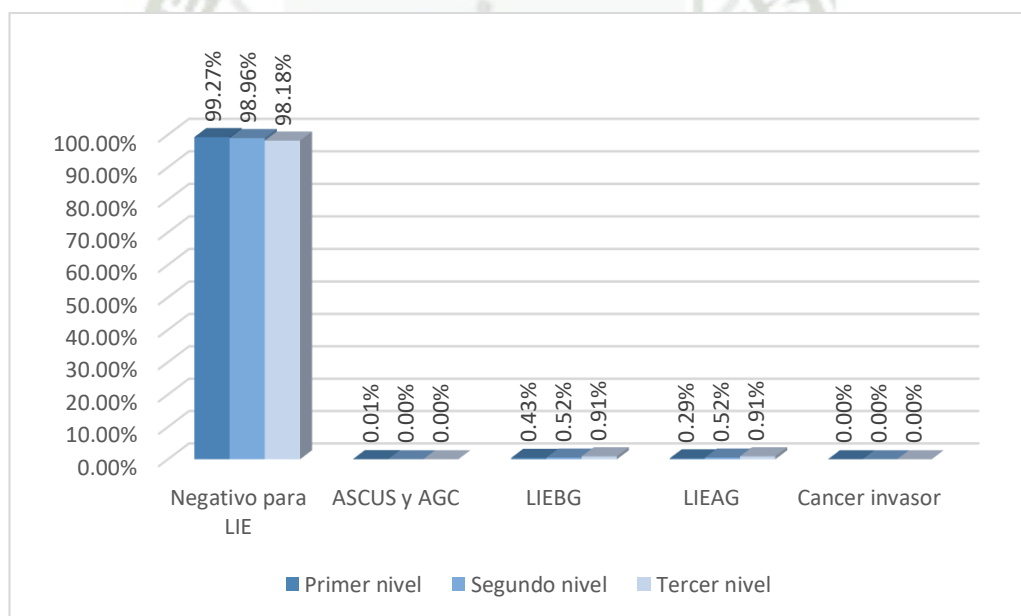
Resultado PAP	Nivel de atención					
	Primer nivel		Segundo nivel		Tercer nivel	
	N	%	N	%	N	%
Negativo para LIE	16976	99.27%	380	98.96%	108	98.18%

ASCUS y AGC	1	0.01%	0	0.00%	0	0.00%
LIEBG	73	0.43%	2	0.52%	1	0.91%
LIEAG	50	0.29%	2	0.52%	1	0.91%
Cancer invasor	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
TOTAL	17100	100.00%	384	100.00%	110	100.00%

Fuente: Reporte de actividades de prevención y control del cáncer 2023. Elaboración propia

Se aprecia que el resultado más frecuente en todos los niveles de atención fue negativo para lesión intraepitelial con una frecuencia mayor al 98%. En el primer nivel de atención el resultado positivo más frecuente fue la LIEBG con una frecuencia del 0.43%, en el segundo nivel de atención LIEBG Y LIEAG se presentaron en igual frecuencia (0.52%). De la misma manera en el tercer nivel de atención LIEBG y LIEAG reportaron una frecuencia del 0.91%

Figura N°8. Alteraciones celulares en resultados de PAP, según el nivel de atención de los establecimientos de salud del Gobierno Regional de Arequipa durante el año 2023



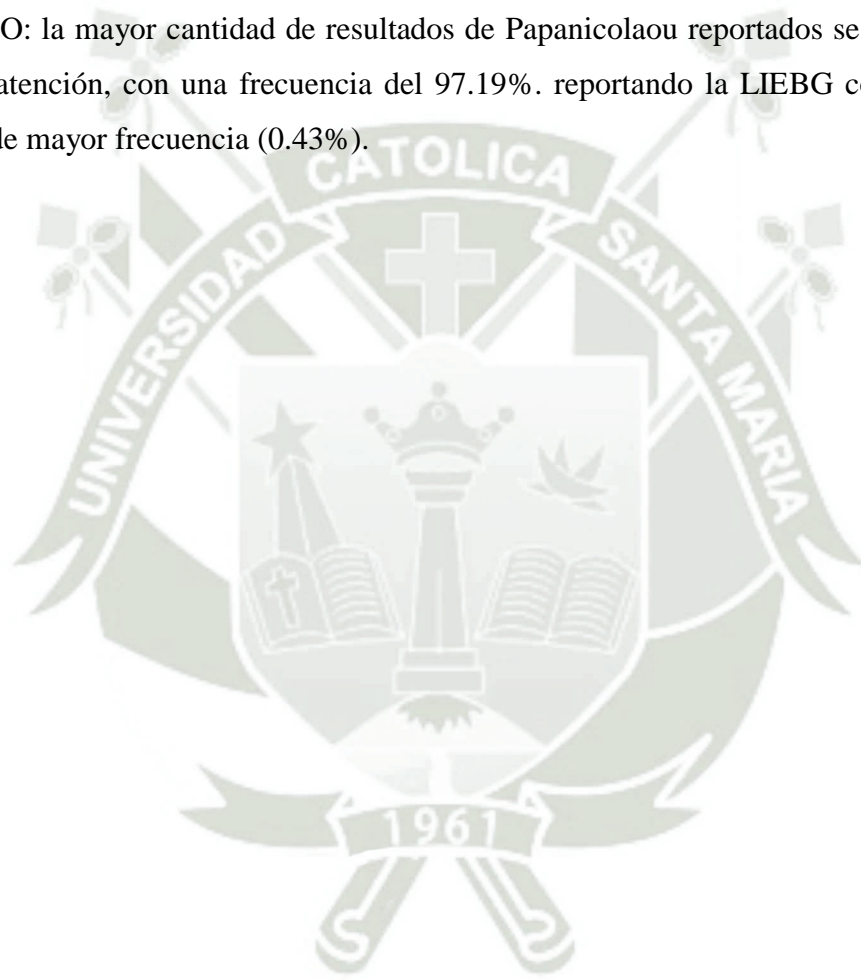
Fuente: Reporte de actividades de prevención y control del cáncer 2023. Elaboración propia

CONCLUSIONES

PRIMERO: las mujeres de 40 a 49 años tienen una alta frecuencia de resultados de Papanicolaou positivos, siendo la LIEBG la alteración celular más frecuente (58.46%).

SEGUNDO: se observa una alta frecuencia de LIEAG 50.6% en la red de salud Arequipa – Caylloma, que puede estar en relación a la alta demanda poblacional y al desabastecimiento de sus establecimientos.

TERCERO: la mayor cantidad de resultados de Papanicolaou reportados se dio en el primer nivel de atención, con una frecuencia del 97.19%. reportando la LIEBG como el resultado positivo de mayor frecuencia (0.43%).



RECOMENDACIONES

Se exhorta a los futuros tesisistas a determinar la correlación cito histológica de las lesiones cervicales intraepiteliales en mujeres de la región de Arequipa, para determinar la calidad de la interpretación citológica con respecto a la biopsia y determinar la certeza diagnóstica de la citología cervical en nuestra región.



Referencias:

1. Francini Vizquez K, Araya Cascante R, Hidalgo Solís M. Cáncer de cérvix: generalidades. Revista Medica Sinergia. 2022 Septiembre; 7(9).
2. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. [Online].; 2017 [cited 2024 Febrero 14. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>.
3. Gobierno del Perú. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? [Online].; 2024 [cited 2024 Febrero 15. Available from: <https://www.gob.pe/21445-que-es-el-cancer-de-cuello-uterino>.
4. American Cancer Society. Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino. [Online].; 2024 [cited 2024 Febrero 13. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html#:~:text=La%20Sociedad%20Americana%20Contra%20El,c%3%A1ncer%20invasivo%20del%20cuello%20uterino>.
5. Roura E, Serrano B, Alemany L, Cowan M. Cervical cancer screening programmes and age-specific coverage estimates for 202 countries and territories worldwide: a review and synthetic analysis. The Lancet Global Health. 2023 Mayo; 11(7): p. Agosto.
6. Nayar R, Wilbur D. The Pap test and Bethesda 2014. Cancer Cytopathology. 2014 Mayo; 5(123): p. 271-281.
7. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. [Online].; 2024 [cited 2024 Febrero 15. Available from: <https://dle.rae.es/edad>.
8. Ministerio de Salud- Perú. Categorías de establecimiento del sector salud. [Online]. Lima; 2005 [cited 2024 Abril 05. Available from: https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/103_N.T.021Categoria.pdf.
9. Gobierno del Peru. Unidades de Gestión Territoriales de Salud. [Online].; 2023 [cited 2024 abril 2. Available from: <https://www.saludbajomayo.gob.pe/web/redes-de>

18. Organización Panamericana de la Salud. Todo lo que debes saber sobre el PAP. [Online].; 2020 [cited 2024 Febrero 13. Available from: <https://www.paho.org/fr/node/84347>.
19. Samperio Calderón JE, Salazar Campos A. Eficacia de las pruebas diagnósticas del Cáncer Cervicouterino y Virus del Papiloma Humano. Journal of Negative and No Positive Results. 2019 Mayo ; 4(5): p. 551-566.
20. Aponte Luzuriaga KS. Colposcopia como método diagnóstico de patología asociada a infección por el virus del papiloma humano. [Online].; 2023 [cited 2024 Febrero 14. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/13432>.
21. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan. Cancer of the cervix uteri: 2021 update. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2021 Abril; 155(S1): p. 28-44.
22. Straughn M, Yashar C. Management of early-stage cervical cancer. [Online].; 2024 [cited 2024 Febrero 14. Available from: https://www.uptodate.com/contents/management-of-early-stage-cervical-cancer?search=cervical%20cancer%20treatment&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H975485680.
23. Straughn M, Yashar C. Management of locally advanced cervical cancer. [Online].; 2024 [cited 2024 Febrero 14. Available from: https://www.uptodate.com/contents/management-of-locally-advanced-cervical-cancer?search=cervical%20cancer%20treatment&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H10523862.
24. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ. [Online].; 2019 [cited 2024 Febrero 12. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1005684/rm-576-2019-minsa.pdf>.
25. Instituto Nacional de Salud. Manual de procedimientos diagnóstico en citología cérvico uterina. [Online].; 2005 [cited 2024 Febrero 12. Available from: https://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/846_MS-INS-NT43.pdf.

26. Ministerio de Salud. NORMA TÉCNICA DE SALUD: CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD. [Online].; 2011 [cited 2024 Abril 5. Available from:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402_RM546-2011-MINSA.pdf20190110-18386-cimfnp.pdf.
27. Gerencia Regional de Salud Arequipa. Política Regional de Salud 2017-2021. [Online].; 2017 [cited 2024 Abril 5. Available from:
[https://saludarequipa.gob.pe/archivos/POL%C3%8DTICA%20REGIONAL%20DE%20SALUD%202017-2021%20\(1\).pdf](https://saludarequipa.gob.pe/archivos/POL%C3%8DTICA%20REGIONAL%20DE%20SALUD%202017-2021%20(1).pdf).
28. Gobierno Regional de Arequipa. Infraestructura Sanitaria – Fichas Técnicas. [Online].; 2022 [cited 2024 Abril 2. Available from: <https://www.saludarequipa.gob.pe/oei-infraestructura-sanitaria/>.
29. Gerencia regional de salud: Red Arequipa-Caylloma. Red Arequipa-Caylloma. [Online].; 2024 [cited 2024 Abril 02. Available from: <https://redperifericaaqp.gob.pe/>.
30. Gerencia Regional de Salud: Red Camana. Red Camana. [Online].; 2020 [cited 2024 Abril 03. Available from: <https://oppdi.redsaludcamanacaraveli.gob.pe/>.
31. Gerencia Regional de Salud: Red de salud Castilla, Condesuyos, la Union. Red de salud Castilla, Condesuyos, la Union. [Online].; 2024 [cited 2024 Abril 03. Available from: <https://www.redccu.gob.pe/?s=microredes>.
32. Cumpen Cojal S. Frecuencia y resultados de pruebas de Papanicolaou en mujeres que asistieron a establecimientos de ESSALUD en Lima- Perú, en 2018. [Online].; 2022 [cited 2024 Febrero 14. Available from:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19332>.
33. Meza Castillo AJ. Anomalías Intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou en pacientes tamizadas por el laboratorio referencial de citología, Concepción-Junin, Enero a Julio 2018. [Online].; 2020 [cited 2024 Febrero 13. Available from:
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1651/TESIS-MEZA-CASTILLO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

34. Durán Valverde W. Lesiones premalignas y malignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en la DIRIS Lima Norte en el año 2019 [Lesiones premalignas y malignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en la DIRIS Lima Norte en el año 2019].; 2023 [cited 2024 Abril 02. Available from: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6703/UNFV_FTM_Duran_Valverde_Willy_Oscar_Segunda_especialista_2023.pdf?sequence=1].
35. Gama Matos J. Prevalencia de lesiones premalignas y malignas de cérvix en Centros de Salud - San Juan de Lurigancho - 2016. [Online].; 2021 [cited 2024 Febrero 15. Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4934>].
36. Donkoh E, Agyemang-Yeboah F, Asmah , Wiredu E. Prevalence of cervical cancer and pre-cancerous lesions among unscreened Women in Kumasi, Ghana. *Medicine*. 2019 Marzo; 93(14): p. 243-250.
37. Campo Rodriguez P. Análisis y frecuencia de lesiones intraepiteliales precursoras de cáncer de cuello uterino identificadas en los laboratorios de citopatología de la red Distrital de Salud de Bogotá, Colombia. *Patología Revista Latinoamericana*. 2023 Diciembre; 61(1).
38. Sánchez Cabrera , Calva Jirón K, Carrión Ruilova X. Papanicolaou, abnormal results at the Hospital General Isidro Ayora de Loja-Ecuador. *Sapienza*. 2022; 3(5).
39. Li , Liu T, Luo G, sol X, Hub G, Lu Y, et al. Incidence, persistence and clearance of cervical human papillomavirus among women in Guangdong, China 2007–2018: A retrospective cohort study. *Journal of Infection and Public Health*. 2021 Enero; 12(1).
40. Swai , Rasch , Linde D, Mchome , Manongi , Wu CS, et al. Persistence and risk factors of high-risk human papillomavirus infection among HIV positive and HIV negative tanzanian women: a cohort study. *Infect Agents Cancer*. 2022 Junio; 17(26).
41. Espinoza Portilla E, Gil Quevedo W, Agurtob Távara E. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2020 Diciembre; 46(4).

42. Della Fera A, Warburton , Coursey T, Khurana , McBride A. Persistent Human Papillomavirus Infection. *Viruses*. 2021 Febrero; 13(2).
43. Ministerio de Salud. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017- 2021. [Online].; 2017 [cited 2024 Abril 05. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>.

1.



ANEXOS

Anexo N°1: Ficha de Recolección de Datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

MES:

Nivel de Atención	Red de Salud	Grupo Etario	Negativo para Lesión cervical	ASCUS y AGC	LIEBG	LIEAG	Carcinoma invasor	PAP positivo

Anexo N° 2: Base de datos, Reporte de Actividades de Prevención y Control del Cáncer 2023

11_CANCER_NOV2023 - Excel (Error de activación de productos)

Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Calibri 11 A A Ajustar texto General Normal Bueno Incorrecto Neutral Insertar Eliminar Formato Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

A1

REPORTE DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

Periodo: **Noviembre - 2023**

Diresa/Red/M.Red/EE.SS: **AREQUIPA/AREQUIPA CAYLLOMA/TODAS LAS MICRO REDES/TODOS LOS EE.SS**

MUJERES TAMIZADAS EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO

ACTIVIDAD	RESULTADO	TOTAL DE TAMIZAJES	TOTAL DE PERSONAS TAMIZADAS	25a-29a		30a-39a		40a-49a	
				Casos	Personas	Casos	Personas	Casos	Personas
Toma de muestra de Citología	-----	1041	999	357	338	211	194	114	113
Resultados de Citología	Negativo	1077	1041	319	310	262	247	185	178
	Celulas escamosas y glandulares atipicas (ASCUS y AGC)								
	Lesión Intraepitelial cervical de bajo grado (NIC I)	3	3	1	1			2	2
	Lesión Intraepitelial cervical de alto grado NIC II, NIC III y Cáncer in Cáncer invasor del cuello uterino								
Persona examinada con Inspección Visual Acido Acético	Negativo	490	465			246	229	244	236
	Positivo	9	9			6	6	3	3
Toma de muestra de VPH	Por Proveedor	1357	949			730	523	627	426
	Auto Toma	261	188			152	113	109	75
Resultado VPH	Negativo	785	785			442	442	343	343
	Positivo	113	113			68	68	45	45
MUJERES TAMIZADAS EN CÁNCER DE MAMA									
ACTIVIDAD	RESULTADO	TOTAL DE	TOTAL DE PERSONAS	18a-29a		30a-39a		40a-49a	

Activar Windows
Configuración para activar Windows