



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Pertinencia del tamizaje de cáncer de cérvix con citología
convencional en un establecimiento de atención primaria del
seguro social en Lima

Relevance of cervical cancer screening with conventional
cytology in a social security primary care establishment in Lima

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTOR

JULIO CESAR BARRIOS LEON

ASESOR

MARY ROSARIO CUBA FUENTES

LIMA - PERÚ

2025

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

The screenshot shows a Turnitin similarity report for a document. The document title is "Pertinencia del tamizaje de cáncer de cérvix con citología convencional en un establecimiento de atención primaria del seguro social en Lima". The author is Julio Cesar Barrios Leon, and the advisor is Mary Rosario Cuba Fuentes. The document is from the Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina. The report shows a 25% standard similarity score. The sources are listed as follows:

Source	Similarity Score
repositorio.upchi.edu.pe	9%
www.didichans.net	7%
repositorio.ucri.edu.pe	2%
repositorio.uiaibtech.edu.pe	2%
hd.harcis.net	1%

The document content includes the title, author, advisor, and location (LIMA - PERÚ) and year (2025). The Turnitin interface shows the document is 100% readable and the report is on page 1 of 1.

1. RESUMEN

El tamizaje de cáncer de cérvix con citología convencional es un procedimiento de rutina en todas las mujeres al cumplir ciertos requisitos como edad o factores de riesgo, se vuelve parte del control periódico. Sin embargo, la correspondencia de la misma muchas veces no sigue los parámetros requeridos, resultando en tamizajes innecesarios. Con el objetivo de determinar si es pertinente el screening de citología cervical en las pacientes atendidas en el consultorio de obstetricia del CAP San Juan de Miraflores, entre enero a diciembre del año 2024. Se ha visto por conveniente un estudio descriptivo observacional transversal, en el cual se acopiarán datos de las pacientes de la jurisdicción. Serán revisadas las historias clínicas digitales de aquellas pacientes que tengan válidos los criterios propuestos. Para el análisis comparativo se usará el test de Chi-cuadrado si son variables categóricas y pruebas de T-Student si son variables numéricas, admitiendo significancia cuando $p < 0.05$; para el análisis de asociación; además se realizarán cálculos de p valor con 95% de intervalo de confianza.

Palabras clave: Prueba de Papanicolaou. Neoplasias del Cuello Uterino y Relevancia Clínica.

2. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino se encuentra en el cuarto puesto en frecuencia de neoplasia femenina a nivel mundial, se estima que al año 2120 serán 74 millones de casos nuevos y 62 millones de muertes siendo las tasas más altas de incidencia en países de ingreso bajo a mediano (1). En la región de las américas, la tasa justada de incidencia alcanza 11.5 por cada 100 000 mujeres (2); y a nivel nacional se encuentra en el segundo lugar de incidencia del reporte del primer semestre del

2024 del centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades (3). En este mismo informe de la sala situacional presentan cuadros el método del primer diagnóstico del caso registrado, siendo el tamizaje 10.6% del total, este resultado dependería de muchos factores, dentro de los cuales podrían afectarse las solicitudes, la pertinencia del tamizaje o hasta la asistencia del paciente a la misma prueba. (3) Tomando en cuenta lo antes expuesto quedaría sustentada la necesidad del estudio sobre la pertinencia para la relevancia clínica del tamizaje de cáncer de cérvix.

El cáncer de cérvix, también conocido como neoplasia cervical, es una proliferación descontrolada de células que comienza a nivel de la parte inferior del útero que conecta a la vagina; fuertemente relacionado con la infección por el virus de papiloma humano (VPH) (4). Puede desencadenar en varios tipos de neoplasia según el tipo de célula que lo inició; sin embargo, los dos principales son el carcinoma epidermoide y el adenocarcinoma (4). Al año se producen más de 500 mil casos nuevos y casi 300 mil muertes por este cáncer; esto predominantemente en países con ingresos bajos y medios (5), categoría en la cual cae el Perú (6).

Al mencionar el tamizaje para la prevención de cáncer cervical, nos referimos a las pruebas que se realizan con el objetivo de encontrar cambios precancerosos en estadio temprano; los principales exámenes son: la prueba de VPH, la prueba de Papanicolau (PAP) y la prueba conjunta que es la combinación de las anteriores. (7). En esta revisión se hablará de la segunda prueba, también llamada citología cervical, vaginal o cervicovaginal.

Distintas organizaciones elaboraron recomendaciones para la detección de la neoplasia mencionada:

La American Cancer Society (Sociedad americana de cáncer) refiere que las pruebas deberán iniciar a partir de los 25 años hasta los 65 años; indican pruebas de VPH cada 5 años, prueba conjunta cada 5 años o PAP cada 3 años. (8)

La United States Preventive Services Task Force (Grupo de trabajo de servicios preventivos de los Estados Unidos) indica que el tamizaje con PAP debe iniciar desde los 21 hasta los 65 años; o desde los 30 si es prueba conjunta. (9)

En Perú, el Ministerio de Salud en su “Directiva sanitaria para la prevención de cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ” del 2019, indica que la toma de PAP tiene como público objetivo mujeres de 25 a 64 años de edad y mujeres viviendo con VIH (10), similar escenario presenta el Seguro Social “EsSalud” en su Directiva N°04-GCPS-ESSALUD-2022 "detección temprana de cáncer de cuello uterino en Essalud" donde indican la toma de la citología a mujeres de 25 a menores de 65 años y aquellas mujeres viviendo con VIH. (11).

Por otro lado, al referirnos a la prueba de Papanicolaou o citología cervical, hablamos de una técnica donde se recolecta una muestra de células del útero para análisis y descarte de la neoplasia del cuello uterino; estará condicionado por la edad de la paciente la periodicidad de la prueba en mención. (12) La realiza un profesional de atención médica, quien coloca un espéculo en la cavidad vaginal de la paciente, posteriormente se obtiene un raspado con un cepillo especial, obteniendo así la muestra, la cual es enviada al laboratorio. (13) Esta prueba tiene una sensibilidad variable, de 32.4% a 90% y especificidad de 94%, lo que la hace más útil como tamizaje que como diagnóstico. (14)

Desde 1999, gracias a un estudio en Inglaterra, se conoce que el tamizaje reduce notablemente la incidencia de enfermedad invasiva. (15); incluso en revisiones del 2021 se evidenció que ha habido tendencia en los últimos 10 años a la estabilización o disminución de las tasas de incidencia y mortalidad, gracias a los programas de tamizaje de cáncer cervical efectivos. (16) El PAP, a pesar de no haber sido probado en un ensayo clínico aleatorizado, se cuenta con información congruente para corroborar su eficacia (17); además es una recomendación fuerte el hecho de continuar con cribados con PAP de forma primaria hasta que se implemente la prueba de VPH de forma rutinaria. (18)

Tanto a nivel de Latinoamérica como a nivel nacional, la tarea de determinar el desempeño y efecto del tamizaje en la mortalidad e incidencia resulta muy complejo, ya que tienen mucho impacto los determinantes sociales. (19)

Sin embargo, existe una transición de la incidencia con mayores tasas en países vecinos: Argentina Chile, Costa Rica, Uruguay; lo cual evidencia el efecto del tamizaje (19.) Pero esto no existe siempre relación entre la reducción de incidencia y mortalidad con los niveles de cobertura del tamizaje, como lo visto en el análisis de situación del cáncer cérvico-uterino en la Región de las Américas (19)

Al momento, a nivel nacional la última Directiva N°04-GCPS-ESSALUD-2022 "Detección temprana de cáncer de cuello uterino en Essalud" aprobada en el 2022 señala que la petición del examen se aplique a todas las mujeres de 25 a menores de 65 años, gestantes o mujeres viviendo con VIH. (11) Y nuestra última sala situacional indica que el tamizaje mantiene 5.6% como método del primer diagnóstico del caso registrado de la neoplasia cervical (3), dando a entender que el

mayor diagnóstico de la enfermedad se da por presentación clínica, quiere decir, cuando ya hay presencia de síntomas.

Dado este escenario, surge el problema del protocolo: ¿Es pertinente el tamizaje mediante la prueba de citología cervical en las pacientes atendidas en el consultorio de obstetricia del CAP San Juan de Miraflores, entre enero a diciembre del año 2024? La respuesta encontrada ayudaría a estandarizar los procesos del tamizaje para el cáncer de cérvix en el establecimiento de salud y podrían dar pie al inicio de nuevas investigaciones respecto al resto de opciones de tamizaje como la citología en base líquida o la implementación de la prueba de VPH.

3. OBJETIVOS

a. Objetivo General:

Evaluar la pertinencia del tamizaje mediante la prueba de citología cervical en las pacientes atendidas en el consultorio de obstetricia del CAP San Juan de Miraflores, entre enero a diciembre del año 2024.

b. Objetivos Específicos:

Relatar las características epidemiológicas de la población seleccionada.

Referir las características del personal de salud que solicitó el test.

Determinar la pertinencia o no del tamizaje de acuerdo a la guía vigente “Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino” en Essalud. (11)

MATERIAL Y MÉTODO

a. Diseño del Estudio:

Este estudio será observacional de acuerdo a la manipulación de variables; descriptivo, de acuerdo al manejo de variables y transversal de acuerdo a la secuencia temporal.

b. Población:

Pacientes atendidas en el consultorio de obstetricia del CAP San Juan de Miraflores, entre enero a diciembre del año 2024.

Criterios de inclusión: Historias clínicas digitales de mujeres, con 18 años a más; con tamizaje de citología convencional, que hayan sido atendidas en el consultorio de obstetricia del CAP San Juan de Miraflores, entre enero a diciembre del año 2024.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas con muestras rechazadas por laboratorio.

c. Muestra:

Unidad de análisis: Cada historia de clínica de mujer del año 2024, atendido en el consultorio de obstetricia. Mujer tamizada definida como aquella a la que se le haya realizado el procedimiento de PAP.

Unidad de muestreo: Cada historia de clínica de mujer tamizada, atendida en el consultorio de obstetricia del CAP San Juan de Miraflores, entre enero a diciembre del año 2024.

Tamaño de muestra: Población total

Tipo de muestreo: No aleatorio por conveniencia, se trabajará con la población total de historia de clínica de mujeres tamizadas, atendidas en el consultorio de obstetricia del CAP San Juan de Miraflores, entre enero a diciembre del año 2024.

d. Definiciones operacionales de variables:

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Pertinencia del tamizaje	Cualitativa nominal dicotómica	Pertinencia del tamizaje de	Cumplimiento de los siguientes criterios:	0= No pertinencia

de cáncer de cérvix		citología cervical.	- Mujer de 25 a menor de 64 años. - Mujer viviendo con VIH - Gestante en primer trimestre o primera consulta que no cuente con resultado en el último año	1= Sí pertinencia
Personal de salud que solicitó el tamizaje de cáncer de cérvix	Cualitativa nominal policotómica	Profesión del personal de salud que solicita la prueba	Profesión registrada en la historia clínica digital	1. Médico general 2. Médico de familia 3. Médico ginecólogo 4. Otro profesional no médico (Obstetra, Enfermera)
Edad	Cuantitativa discreta, de razón	Número total de años vividos	Número total de años vividos que presenta el entrevistado al momento de la entrevista	Número de años consignado por el evaluado
Grado de Instrucción	Cualitativa ordinal	Años de escolarización	Grado de escolaridad que indica el entrevistado	1. “Analfabeto” 2. “Primaria” 3. “Secundaria” 4. “Técnico” 5. “Superior”
Tipo de Trabajo	Cualitativa nominal dicotómica	Remuneración dependiente o independiente	Tipo de trabajo registrado en la filiación del seguro	0= Dependiente 1=Independiente

e. Procedimientos y técnicas

Se solicitará la sistematización mensual de citas de obstetricia del CAP San Juan de Miraflores, entre enero a diciembre del año 2024, posteriormente se procederá a revisión las historias clínicas digitales y serán seleccionadas aquellas que plasmen

los criterios de inclusión. Dentro de las mismas se buscarán los criterios mencionados para dar como pertinente o no el tamizaje mediante las pruebas y otros datos para completar las variables. Toda la data, será registrada a un libro en el programa Microsoft Excel 2019, para el consecutivo estudio estadístico.

f. Aspectos Éticos

Este estudio tendrá la aprobación Dirección universitaria de investigación, ciencia y tecnología (DUICT) y Comité de ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. A continuación, se efectuará una solicitud formal a la Red Prestacional Rebagliati, donde contará además con aprobación del Comité de ética e investigación. Toda información obtenida de la investigación se utilizará exclusivamente con fines de investigación, conforme a lo establecido en las directrices CIOMS (19) para estudios observacionales. Para proteger la reserva de la información a la que se tendrá acceso, los investigadores firmarán un compromiso de confidencialidad. No se recopilarán datos sensibles (como nombres, apellidos, iniciales, N° de DNI, N° de historia clínica, entre otros), y se utilizarán exclusivamente códigos generados para el estudio, los cuales no incluirán los identificadores mencionados. No se solicitará consentimiento informado, ya que solo se revisarán los datos registrados en las historias clínicas digitales.

g. Plan de análisis:

Se realizará el análisis estadístico en el programa STATA 17, que es una herramienta electrónica de acceso gratuito para los estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Al inicio de realizará una descripción general de todas las variables mediante herramientas estadísticas habituales como frecuencias, porcentajes, medias y rangos; todo ello para describir el perfil. Para el análisis

comparativo se empleará la prueba de Chi-cuadrado si se tratara de variables categóricas y la prueba t de Student si se tratara de variables numéricas, considerando un valor significativo cuando $p < 0.05$. Además, se calculará el valor de p con un intervalo de confianza del 95% para el análisis de asociación.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Cáncer de cuello uterino [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. OPS. Análisis de situación del cáncer cervicouterino en la Región de las Américas. - Resumen ejecutivo [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/analisis-situacion-cancer-cervicouterino-region-americas-resumen-ejecutivo>
3. CDC. SALA SITUACIONAL DE CÁNCER EN EL PERÚ I Semestre 2024 [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>
4. Mayo Clinic. Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501>
5. Almonte M, et al. Estudio multicéntrico sobre el cribado del cáncer de cuello uterino con pruebas del virus del papiloma humano y evaluación de los métodos de triaje en América Latina: Protocolo del estudio de detección ESTAMPA. *BMJ Open*. 2020.
6. Grupo Banco Mundial. Perú Panorama general [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/country/peru/overview>
7. Instituto Nacional De Cáncer. Detección del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/deteccion>
8. American Cancer Society. Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la prevención y la detección temprana del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/guias-de-deteccion-del-cancer-de-cuello-uterino.html>
9. United States Preventive Services Task Force. Cervical Cancer: Screening [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/cervical-cancer-screening-2012>
10. MINSA. Directiva Sanitaria para la Prevención de Cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ. 2019.
11. Essalud. Directiva N°04-GCPS-ESSALUD-2022 "Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino en Essalud". 2022

12. Mayo Clinic. Prueba de Papanicolaou [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/pap-smear/about/pac-20394841>
13. American Cancer Society. La prueba de Papanicolaou [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion/prueba-de-papanicolaou.html>
14. Sedano-Chiroque F. Detección temprana: ¿El papanicolau es siempre la mejor opción? [Internet]. 2020. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200343
15. Quinn M. et al. Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics. *BMJ*. 1999 Apr 3;318(7188):904-8.
16. Lin S. et al. Worldwide trends in cervical cancer incidence and mortality, with predictions for the next 15 years. *Cancer*. 2021 Nov 1;127(21):4030-4039.
17. Instituto Nacional Del Cáncer. Exámenes de detección del cáncer de cuello uterino (PDQ®)–Versión para profesionales de salud [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/pro/deteccion-cuello-uterino-pdq#_35
18. OPS. Síntesis de evidencia y recomendaciones: directriz para el tamizaje, la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino. *Rev Panam Salud Publica* 47 2023.
19. OPS. Análisis de situación del cáncer cervicouterino en la Región de las Américas. [Internet]. 2024. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/61399/9789275328743_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
20. Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos (Internet). 2016. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf.

5. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO: AUTOFINANCIADO

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	COSTO TOTAL
6 meses	Gastos de transporte mensual	100	600.00
10	Folder de manila	1	10.00
1	Perforador	10	10.00
1000	Hojas Bond	20	20.00

1	Impresora	1	700.00
1	Entrenamiento en manejo estadístico	500	500.00
6 meses	Conexión a internet mensual	90	360.00
TOTAL			2200.00

El presupuesto total será costado en su integridad por el investigador principal.

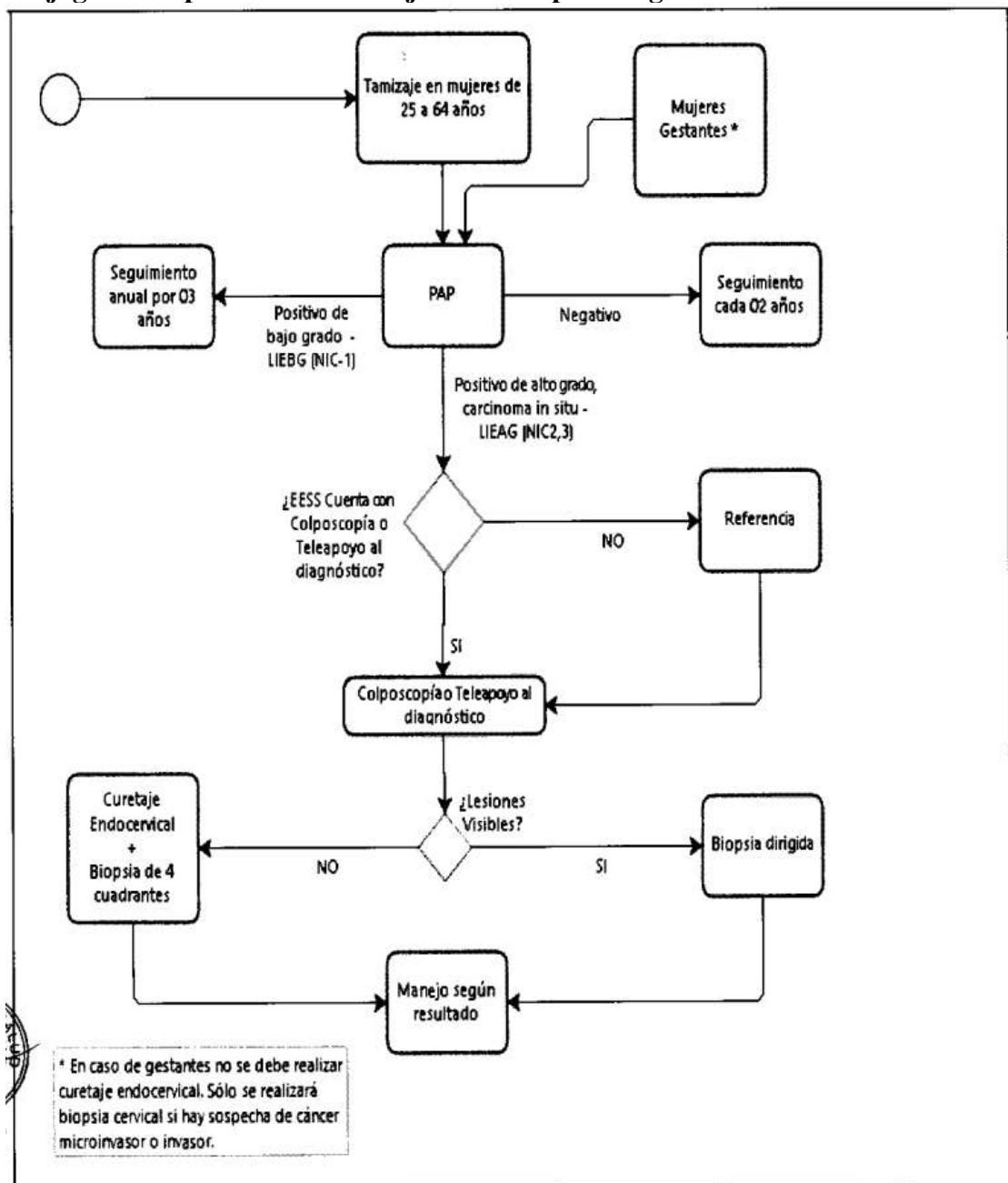
CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2024			2025						
	O c t	N o v	D i c	E n e	F e b	M a r	A b r	M a y	J u n	J u l
Elaboración del Protocolo	X	X	X							
Aprobación del Protocolo por la Facultad de Medicina - Postgrado				X	X	X	X			
Aprobación por el Comité de Ética UPCH				X	X	X	X			
Solicitud formal para la Red Prestacional Rebagliati						X	X			
Aprobación por el Comité de Ética Red Rebagliati						X	X			
Recolección de Datos							X	X		
Procesamiento y Análisis de datos							X	X		
Elaboración del Informe Final							X	X	X	
Revisión y Presentación para Publicación									X	X

ANEXOS

ANEXO 1

Flujograma específico de tamizaje de lesión premaligna



Fuente: MINSA. Directiva Sanitaria para la Prevención de Cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ. 2019. (10)

ANEXO 2

Ficha de recojo de datos

Código asignado:

Fecha:

Edad.....

Grado de instrucción :

1. “Analfabeto”
2. “Primaria”
3. “Secundaria”
4. “Técnico”
5. “Superior”

Tipo de Trabajo:

0. Dependiente
1. Independiente

Personal de salud que solicitó el tamizaje de cáncer de cérvix

1. Médico general
2. Médico de familia
3. Médico ginecólogo
4. Otro profesional no médico (Obstetra, Enfermera)

Pertinencia de tamizaje de cáncer de cérvix, de acuerdo a flujograma actual, adjunto de Essalud.

0. No pertinencia
1. Sí pertinencia