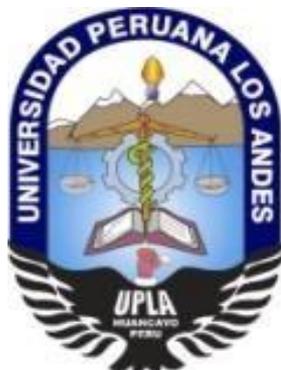


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Tecnología Médica



TESIS

Título: "ANOMALÍAS INTRAEPITELIALES CERVICALES MEDIANTE PAPANICOLAOU EN PACIENTES TAMIZADAS POR EL LABORATORIO REFERENCIAL DE CITOLOGÍA, CONCEPCIÓN-JUNÍN, ENERO A JULIO 2018"

Para optar: Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica Especialidad Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Autora: Bachiller. Meza Castillo, Andrea Jimena Mercedes

Asesora: Mg. T.M. Lázaro Cerrón, María Esther

Línea de investigación institucional: Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y culminación: 08 de Abril al 20 de Diciembre del 2019

Huancayo – Perú 2020

DEDICATORIA

A mi papito Ysaac, quien desde el cielo intercede ante Dios, para poder seguir y no decaer en este proceso educativo, y a mi familia que deposita su confianza, ayuda constante y mucha consideración hacia mi persona.

Autora

AGRADECIMIENTO

Al padre Santa Cruz y la Virgen Inmaculada Concepción por brindarme salud, bienestar y dicha para culminar satisfactoriamente mi carrera profesional y todas mis metas propuestas.

A mi familia, por apoyarme en todo momento y en toda forma a lo largo de mi carrera universitaria.

Al Laboratorio Referencial de Citología-Concepción, en especial al Lic. Gerry Aranda, Lic. Ulises Cuevas y Lic. Erika Rosario, por sus conocimientos brindados incondicionalmente desde un primer momento, apoyo moral, cariño a nuestra carrera de Tecnología Médica, amistad forjada e impulso de superación para poder lograr este anhelo.

Andrea

INTRODUCCION

El cáncer de cuello uterino es la enfermedad más notificada en las mujeres, es así que se posiciona en el tercer cáncer mortal de la población femenina, según el Ministerio de Salud junto al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. La mayoría de defunciones a causa de este cáncer ocurren por diversos factores que intervienen en la calidad de salud de cada mujer, por ejemplo: la calidad de vida que llevan las mujeres de acuerdo a su sexualidad, falta de control ginecológico que debe tener cada mujer, los bajos o medianos ingresos económicos, etc. así nos manifiesta la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

Por ello, con el interés puesto en la prevalencia de los estadios de lesiones cervicouterinas se plantea la investigación titulada: “Anomalías Intraepiteliales Cervicales Mediante Papanicolaou en Pacientes Tamizadas por el Laboratorio Referencial de Citología, Concepción-Junín, Enero a Julio 2018”, refiriéndose así a las anomalías intraepiteliales cervicales como cambios en el epitelio del cuello uterino donde su evaluación estará dispuesto de acuerdo a las características ginecológicas de cada paciente y criterios citológicos de cada muestra o extendido convencional mediante la prueba del Papanicolaou, regidos por el Sistema Bethesda. Las anomalías intraepiteliales del cuello uterino están relacionadas con la falta de conocimiento poblacional y prevención, es así, como objetivo general identificar las anomalías intraepiteliales cervicales para luego poder describir el tipo de anomalía y contribuir en la información sobre las lesiones cervicales que puede producirse con el paso del tiempo y en un futuro llegar a hacer un cáncer cervicouterino si no es tratado a tiempo.

La investigación expone una metodología científica básica- no experimental, de nivel descriptivo, considerando un muestreo por conveniencia de aquellas pacientes que fueron tamizadas según el Laboratorio Referencial de Citología dando un resultado positivo a alguna anomalía intraepitelial cervical, resultados que fueron recopilados de los informes finales de las lecturas de dichas muestras cervicales mediante la prueba de Papanicolaou, prueba que consta de una coloración y lectura citológica, permitiendo así detectar los cambios en la citología epitelial del cuello uterino y marcando una situación clínica actual de la cérvix, ayudando de manera óptima e inmediata su evaluación y diagnóstico cervical de cada paciente.

El trabajo investigativo consta de cinco capítulos: el capítulo I planteamiento del problema, justificación y objetivos, el capítulo II, el marco teórico describiendo antecedentes, bases teóricas y marco conceptual, el capítulo III comprende la hipótesis. El capítulo IV describe la metodología, incluyendo el método, tipo, nivel, diseño de investigación, población y muestra y técnicas e instrumento de recolección de datos; finalmente el capítulo V detalla los resultados de la investigación.

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCION	iv
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS	ix
CONTENIDO DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
CAPITULO I	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Delimitación del problema	16
1.3. Formulación del problema	17
1.3.1. Problema general	17
1.3.2. Problemas específicos	17
1.4. Justificación.....	18
1.4.1. Teórica (científica).....	18
1.4.2. Social.....	18
1.4.3. Metodológica.....	18
1.5. Objetivos	19
1.5.1. Objetivo general	19
1.5.2. Objetivos específicos	19
CAPITULO II	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes históricos.....	20
2.1.1. Internacional	20
2.1.2. Nacional	23
2.2. Bases teóricas o científicas.....	26
2.2.1. Citología cervical o Papanicolaou	26
2.2.2. Anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou.....	27

2.2.3.	Prevalencia de anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou, de acuerdo a la edad y grupo etario	28
2.2.4.	Característica sociodemográfica de los lugares de procedencia de la muestra problema.....	29
2.2.5.	Las anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou de acuerdo al IRS	30
2.2.6.	Las anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou de acuerdo al uso de anticonceptivo	31
2.2.7.	Papanicolaou en mujeres gestantes.....	32
2.2.8.	Papanicolaou y flujo vaginal	33
2.2.9.	Periodicidad de diagnóstico precoz de cáncer cervical.....	34
2.2.10.	Antecedentes cervicales mediante Papanicolaou en mujeres con diagnóstico actual de anomalías intraepiteliales cervicales.	35
2.2.11.	Frecuencia de anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou positivo	36
2.3.	Marco Conceptual.....	37
CAPITULO III.....		39
HIPÓTESIS.....		39
3.1.	Formulación de hipótesis	39
3.2.	Variables	40
CAPITULO IV.....		41
METODOLOGÍA		41
4.1.	Método de investigación	41
4.2.	Tipo de investigación.....	42
4.3.	Nivel de investigación.....	42
4.4.	Diseño de investigación	43
4.4.1.	Esquema del diseño de investigación	43
4.5.	Población y muestra.....	43
4.5.1.	Muestreo.....	44
4.5.2.	Criterio de inclusión.....	45
4.5.3.	Criterio de exclusión.....	45
4.6.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	45
4.6.1.	Técnica de recolección de datos	45
4.6.2.	Instrumento de recolección de datos.....	45
4.6.3.	Validez y confiabilidad del instrumento	46

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	47
4.8. Aspectos éticos de la Investigación	47
CAPITULO V	49
RESULTADOS	49
5.1. Del objetivo general: Determinar las anomalías intraepiteliales cervicales de las pacientes mediante Papanicolaou.....	50
5.2. Del objetivo específico 1: Identificar las características sociodemográficas de las pacientes con anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou	51
5.3. Del objetivo específico 2: Identificar los antecedentes personales ginecológicos de las pacientes con anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou.	56
5.4. Del objetivo específico 3: Describir los antecedentes cervicales en las pacientes con anomalías intraepiteliales mediante Papanicolaou.	65
5.5. Contrastación de hipótesis.....	69
ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	70
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	86

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de Anomalías Intraepiteliales	50
Tabla 2: Distribución de anomalías intraepiteliales cervicales, según grupo etario	52
Tabla 3: Distribución de anomalías intraepiteliales cervicales, según Micro Red de procedencia.....	54
Tabla 4: Inicio de relaciones sexuales vs anomalías intraepiteliales cervicales.....	57
Tabla 5: Uso de anticonceptivos y anomalías intraepiteliales cervicales	59
Tabla 6: Embarazo actual y anomalías intraepiteliales cervicales.....	61
Tabla 7: Flujo vaginal actual y anomalías intraepiteliales cervicales.....	63
Tabla 8: Fecha de Panicolaou anterior al diagnostico actuañ de la anomlias intraepitelial .	65
Tabla 9: Resultado de PAP anterior vs diagnostico actual de PAP	67

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura N° 1: Cambios Citológicos del epitelio cervical con respecto a las anomalías.....	28
Figura N° 2: Anticonceptivos en relaciona las anomalías intraepiteliales cervicales	32
Figura N° 3: Anomalías intraepiteliales	50
Figura N° 4: Grupo etario.....	53
Figura N° 5: Micro Red de procedencia	55
Figura N° 6: Edad de inicio de relaciones sexuales.....	58
Figura N° 7: Uso de método anticonceptivo	60
Figura N° 8: Embarazo a la fecha del PAP	62
Figura N° 9: Flujo vaginal.....	64
Figura N° 10: Fecha del PAP anterior	66
Figura N° 11: Resultado del PAP anterior	68

RESUMEN

Las anomalías intraepiteliales cervicales, son cambios del epitelio del cuello uterino dispuestos a diferentes lesiones progresivas hasta conseguir un cáncer in situ en el cérvix, estas anomalías pueden determinarse de acuerdo a diferentes antecedentes de la mujer y dando un resultado mediante la prueba de Papanicolaou. **Objetivo:** Determinar las anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou en pacientes tamizadas por el Laboratorio Referencial de Citología, Concepción - Junín, Enero a Julio 2018. **Metodología:** investigación no experimental, nivel descriptivo, transversal- retrospectivo, con población de 5 495 muestras cervico-vaginales, de las cuales se consideró como elementos muestrales de interés a 164 casos positivos a alguna alteración intraepiteliales. **Resultados:** La anomalía intraepiteliales mediante Papanicolaou más prevalente fue ASCUS 28,7%, seguido de LEIAG 28%, LEIBG 25%, ASC-H 15,9%, carcinoma escamoso y adenocarcinoma ambos con un 1,2%, con predominio en pacientes de 34 a 42 años con 27,4%, procedentes de la Micro Red de Concepción 48,8%; con una edad de inicio de relaciones sexuales 18 años en mujeres que no utilizan anticonceptivos 57.9%, sin presencia de embarazo 90,9% y con flujo vaginal 87,2%; se describió a las pacientes que hace un año con 35,4% tuvieron resultado de PAP negativo siendo 68.9% de los casos. **Conclusiones:** La anomalía intraepiteliales más frecuente fue ASCUS, en mujeres de 34 a 42 años, procedentes de la Micro Red de Concepción, de inicio sexual a los 18 años de edad, que no utilizan anticonceptivos, presencia de flujo vaginal, resultados positivos con antecedentes de realización hace 1 año y negativo para alguna lesión.

Palabras claves: Anomalías intraepiteliales; cérvix; Papanicolaou; positivos; descriptivo.

ABSTRACT

Cervical intraepithelial abnormalities are changes in the cervical epithelium that can suffer different progressive lesions until they get an in situ cancer in the neck, these anomalies can determine the agreement of different woman's background and give a result through the Pap test. **Objective:** To determine cervical intraepithelial anomalies by means of Pap smears in patients screened by the Reference Laboratory of Cytology, Concepción - Junín, January to July 2018. **Methodology:** Non-experimental research, descriptive, cross-retrospective level, with a population of 5 495 cervico-vaginal samples, of which 164 positive cases were considered as an intraepithelial alteration as interest elements. **Results:** The most prevalent intraepithelial abnormality by Pap smear was ASCUS 28.7%, followed by LEIAG 28%, LEIBG 25%, ASC-H 15.9%, squamous carcinoma and adenocarcinoma both with 1.2%, with a predominance of patients aged 34 to 42 years with 27.4%, from the Micro Network of Concepción 48.8%; with an age of onset of sexual relations 18 years in women who do not use contraceptives 57.9%, without the presence of pregnancy 90.9% and with vaginal discharge 87.2%; It was described to the patients that a year ago with 35.4% had a negative PAP result, 68.9% of the cases. **Conclusions:** The most frequent intraepithelial anomaly was ASCUS, in women aged 34 to 42, from the Micro Concepción Network, of sexual onset at 18 years of age, who do not use contraceptives, presence of vaginal discharge, positive results with a history of performance 1 year ago and negative for an injury.

Keywords: intraepithelial abnormalities; cervix; Papanicolaou; positive; descriptive

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las anomalías intraepiteliales cervicales, refiere al cambio o variación morfológica del epitelio del cuello uterino o del cérvix, término acuñado por Broders, quien adoptó estos conceptos para definir a las lesiones caracterizadas por una “sustitución del epitelio por células anómalas semejantes a las células del carcinoma invasivo”⁽¹⁾, todo esto diagnosticado mediante el método y tipo de coloración llamado Papanicolaou⁽²⁾, donde según De Sanjosé, S. la finalidad de este método es “detectar lesiones precursoras en el epitelio cervical que serían el antecedente del cáncer invasor”.

Así manifiesta la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud mundialmente “266 000 mujeres mueren cada año de cáncer cervicouterino”, siendo

la zona más vulnerable en África oriental y central causante de mortalidad; por otro lado, la Organización mundial de la Salud muestra que en el intervalo de 10 a 20 años las anomalías cervicales o lesiones precancerosas se pueden prevenir mediante tamizajes y detección inmediata para después si en caso de tener alguna anomalía poder seguir un tratamiento y evitar la evolución de un posible cáncer⁽³⁾.

De la misma manera De Sanjosé S. et al. describe estas anomalías intraepiteliales denominados con las iniciales “CIN/SIL por cervical intraepithelial neoplasia/squamous intraepithelial lesión” – hacen que puedan detectarse mediante la citología y ser tratadas como tal; el cribado para la población debe ser tratado de forma adecuada, vigilada y controlada. La forma de organización para la prevención de las anomalías premalignas de cérvix ha demostrado ser eficaz en la reducción de mortalidad y de alguna lesión mayor en el cuello uterino de cada mujer del mundo. Sin embargo, por muchas deficiencias y razones de cada gobierno, en ningún lugar se ha logrado erradicar totalmente la progresión de las anomalías de cérvix; una de ellas por la falta de conocimiento y concientización a la población sobre el problema cancerígeno que ataca a las mujeres de cada país, también por la relación costo- beneficio que debe otorgar cada estado a sus pobladores, en tal sentido la mejor estrategia debe partir desde la jerarquía más alta de una población para poder así llegar a las personas más vulneradas de contraer una lesión avanzada sin solución .

Por otra parte, el Ministerio de Salud - Perú y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, muestra que el cáncer de cuello uterino es el más frecuente en nuestro país, donde aproximadamente “4 de cada 10 mujeres”⁽⁴⁾ y cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical, siendo un problema de salud pública. De acuerdo a las anomalías pre

malignas y el estadio temprano, nos manifiestan, que no producen sintomatología alguna, incluso una lesión avanzada su sintomatología es escasa.

De tal manera, es necesario hacer el tamizaje o despistaje para hallar el inicio de las anomalías y una posible infección, es así que el Ministerio de Salud junto con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas se rigen y adoptan los criterios de la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud “tamizar y tratar”. Por consiguiente, el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas presentan un manejo de prevención (primaria y secundaria) de las anomalías o lesiones cervicales para luego dar un tratamiento óptimo de acuerdo a lo encontrado y reducir el riesgo de mortalidad.

Asimismo, la región Junín no es ajeno al problema de salud pública de cáncer cervical, ya que según el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas se observó la tendencia de la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino donde esta región muestra el 5.6% del promedio en el periodo 2000 - 2011. Entretanto, en la localidad se discute este problema de salud para poder prevenir y tomar un control accesible, módico y eficaz ante una posible anomalía cervical.

En la provincia de Concepción está presente el tema neoplásico para las mujeres de la zona, es así que el servicio de Oncología del Centro de Salud de esta ciudad, trabaja conjuntamente con el Laboratorio Referencial de Citología en la prevención, diagnóstico y control de las anomalías y/o cáncer del cuello uterino; lugar donde las pacientes asistidas no son específicamente de la zona urbana sino también de lugares aledaños de la provincia; en

tal motivo, las personas no conocen acerca del tema, no reconocen la importancia de la prevención de las anomalías citológicas cervicales y su prevención que se daría mediante la realización del Papanicolaou.

Por lo tanto, frente al desconocimiento y la falta de concientización sobre las lesiones que se producen en el aparato reproductor de la población femenina, sobre todo desde adolescentes hasta mujeres adultas, es de suma importancia estudiar la prevalencia de las anomalías citológicas mediante el Papanicolaou, estudiando el contexto real de la población y de acuerdo a la calidad de vida de cada paciente, de tal manera podemos prevenir y brindar una atención oportuna ante el inicio de una lesión cervical y así minimizar los casos neoplásicos más influyente en la población femenina.

1.2. Delimitación del problema

La investigación se realizó en el Laboratorio Referencial de Citología, que se encuentra en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte” en la provincia de Concepción, lugar donde se desarrolló el diagnóstico de posibles anomalías citológicas cervicales, trabajo realizado por los profesionales Tecnólogos Médicos en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, quienes microscópicamente observan láminas citológicas tomadas mediante el método del Papanicolaou de cada paciente que acude. Se desarrolló la investigación durante el primer semestre (enero - julio) del año 2018, ya que la investigación fue exacta y de manera ordenada.

De acuerdo a la variable de la investigación “Anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou” debe entenderse como el cambio o desviación normal según la

morfología del epitelio del cuello uterino mediante un agente causal comprendiendo y categorizando de acuerdo a las características de la población en estudio. De esa manera se obtuvo datos reales de una situación clínica de importancia en salud pública.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son las anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou en pacientes tamizadas por el Laboratorio Referencial de Citología, Concepción - Junín, Enero a Julio 2018?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou positivo en pacientes tamizadas por el Laboratorio Referencial de Citología, Concepción - Junín, Enero a Julio 2018?

¿Cuáles son los antecedentes personales ginecológicos de las anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou positivo en pacientes tamizadas por el Laboratorio Referencial de Citología, Concepción - Junín, Enero a Julio 2018?

¿Cuáles son los antecedentes cervicales en las anomalías intraepiteliales mediante Papanicolaou positivo en pacientes tamizadas por el Laboratorio Referencial de Citología, Concepción - Junín, Enero a Julio 2018?

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica (científica)

La investigación planteada nos llenó el vacío del desconocimiento sobre las anomalías intraepiteliales cervicales, lo cual ayudó a afianzar teorías expuestas, ayudando a la promoción y prevención de las anomalías citológicas mediante el Papanicolaou con ayuda de los colegas tecnólogos médicos y demás profesionales de la salud y poder así disminuir el porcentaje de cáncer de cuello uterino. Los resultados obtenidos estadísticamente ayudaron de forma verídica y amparada como teoría para estudios posteriores en relación a otras variables o contextos de estudio.

1.4.2. Social

El estudio de esta variable facilitó la exploración, descripción y análisis de lo que viene ocurriendo en nuestro contexto sobre las anomalías cervicales, es por ello que según los resultados de esta investigación ayudó informativamente a la población, sobre todo a los ciudadanos de nuestra región y de alrededores, sobre las anomalías y posible cáncer de cérvix, de esta manera incentivar el interés y preocupación por esta problemática de salud que viene ocasionando a nivel mundial.

1.4.3. Metodológica

El trabajo ayudó como instrumento de análisis, comparación y deducción para próximos estudios con igual o similar variable, contribuyendo como antecedente investigativo, y así alcanzar mejores estudios sobre el tema citológico ginecológico realzando la cultura investigativa en el ámbito de la salud.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar las anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou en pacientes tamizadas por el Laboratorio Referencial de Citología, Concepción - Junín, Enero a Julio 2018.

1.5.2. Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas de las anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou positivo en pacientes tamizadas por el Laboratorio Referencial de Citología, Concepción - Junín, Enero a Julio 2018.

Identificar los antecedentes personales ginecológicos de las anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou positivo en pacientes tamizadas por el Laboratorio Referencial de Citología, Concepción - Junín, enero a Julio 2018.

Describir los antecedentes cervicales en las anomalías intraepiteliales mediante Papanicolaou positivo en pacientes tamizadas por el Laboratorio Referencial de Citología, Concepción - Junín, Enero a Julio 2018.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes históricos

2.1.1. Internacional

La investigación de Ordoñez, P. ⁽⁵⁾ titulado: “Prevalencia y Factores de Riesgo de Anomalías Cervicales Citológicas e Histológicas en Pacientes de Ginecología. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2011-2015”. El tipo de investigación fue analítico, de un nivel descriptivo y diseño analítico de corte transversal. La muestra de la tesis fue de 457 historias clínicas. La técnica e instrumento utilizado fue la recolección de datos de las historias clínicas, teniendo como resultados: La prevalencia de anomalías cervicales citológicas fue de 4.38% LIEBG, 3.28% ASCUS, y 1.75% LIEAG; Mediante la prevalencia de lesiones anomalías cervicales histológicas fue de 50,98% NIC 1, 25,49% NIC 2, 15,68% NIC 3 y, carcinoma invasor 1.96%. La conclusión fue: la anomalía cervical citológica más

frecuente fue la lesión intraepitelial de bajo grado asociados a la media de edad de las mujeres que se realizaron citología de 42 y 38 años, la edad media de inicio de vida sexual de 18, la mayoría de mujeres en estudio no utilizaba un método de anticoncepción, y el método más utilizado fue el método quirúrgico.

Según el trabajo investigativo de Calderón, C. ⁽⁶⁾ titulado: “Prevalencia de lesiones pre malignas de cérvix asociadas con factores de riesgo, diagnosticadas mediante citología cervical en el Hospital General Docente de Calderón en Ecuador. El tipo de investigación que realizaron fue aplicado, nivel y diseño descriptivo. La población de estudio fue 19 322 y la muestra trabajada fue 1 221 casos de cualquier grado de lesión pre maligna de cérvix. Los resultados obtenidos fueron: La prevalencia de las lesiones pre malignas de cérvix correspondió al ASCUS con el 40.46%, seguido del LSIL con el 38.82%, ASC-H con el 10.32%, HSIL con el 8.85% y AGUS con el 1.56%. La conclusión es que: para el desarrollo de las lesiones pre malignas, el inicio de la vida sexual entre los 13 a 18 años en un 71.17%, la edad entre los 25 a 44 años con el 59.78%; los partos vaginales y los métodos anticonceptivos no fueron estadísticamente significativos.

La tesis planteada de Ortega, E ⁽⁷⁾ titulado: “Prevalencia de Lesión Intraepitelial Cervicouterina por Virus del Papiloma Humano en Hospital Universitario de Guayaquil Periodo 2016”- Guayaquil- Ecuador tiene como objetivo de determinar la prevalencia de las lesiones intraepiteliales cervicouterinas, factores de riesgo asociados y sus complicaciones en pacientes atendidos en la consulta externa del área de Gineco -Obstetricia del Hospital Universitario. El tipo de investigación fue aplicada, con nivel descriptivo y diseño inductivo-

deductivo, analítico, observacional, documental, bibliográfico y estadístico de corte transversal. La muestra fue de 120 pacientes atendidos con diagnóstico de lesión intraepitelial escamosa de cérvix de bajo grado. Los resultados fueron: la lesión intraepitelial de cérvix de bajo grado es una patología común en personas de 15 a 40 años, siendo más común en las pacientes de grupo etario entre 31 y 40 años en el 66%, seguido de 21 a 31 años con el 26 %. La conclusión fue: la lesión intraepitelial de cérvix de bajo grado es predominante en cuanto al oficio, las amas de casa ocupan el primer lugar con un 29%, seguida de trabajadoras sexuales que llegan al 19%, además que los factores de riesgo más frecuentes fueron tener múltiples parejas sexuales a lo largo de la vida con un 35 % y el inicio precoz de las relaciones sexuales con un 30%.

Según Haro C. ⁽⁸⁾ en su investigación titulada: “Frecuencia de Lesiones Cervicouterinas Diagnosticadas con la Técnica de Papanicolaou en Pacientes Portadoras de Vih-Sida en el Hospital General Enrique Garcés en el Periodo 2009-2017”, con un tipo de investigación descriptivo invariable, observacional transversa, con una población de 185 mujeres. Como resultado indicó 80.7% presentan lesión intraepitelial de bajo grado, y lesión intraepitelial de alto grado un 16.1%. Respecto de los factores de riesgo, las lesiones cervicouterinas se presentan con un 41,9%, en edades de 31 a 40 años, seguido por las pacientes de 21 a 30 años con un 32.3%. Según la edad de inicio de la relación sexual fue de 48.4 % en edades de 16 a 20 años y edades de 10 a 15 años del 38.7%. Concluyó que los factores de riesgo se relacionan al desarrollo de lesiones premalignas.

La tesis planteada por Duarte, A. ⁽⁹⁾ titulado “Prevalencia De Lesiones Preneoplásicas Y Factores De Riesgo De Cáncer De Cuello Uterino En El Hospital Regional De Coronel Oviedo, 2018.” fue un estudio observacional, descriptivo de corte transversal; fueron ingresadas al estudio 326 mujeres con una edad media de $35,75 \pm 12$, el promedio de edades para la menarca fue de $13,5 \pm 1,5$, la prevalencia de las lesiones preneoplásicas mas alta fue de ASC-US con 30,67% y la más baja fue de ASC-H con 11,04%. Las lesiones de cuello fueron ASC-US 31%, ASC-H 11%, CIN I 30%, CIN II 13%, CIN III 15%, y 1 caso de CCU, la comparación entre el rango de edades y las lesiones de cuello arrojó como resultado que ASC-US 39% correspondió a una edad 26 a 35 años, ASC-H 27,78%, correspondió a una edad de 56 a 66 años, CIN I correspondió a la edad comprendida entre 15 a 25 años y CIN II 42% correspondía a la edad entre 26 a 35 años y CIN III 28,57% cuya edad correspondía a 46 a 55 años junto con el CCU.

2.1.2. Nacional

La investigación de Arango, G. ⁽¹⁰⁾ titulada: “Prevalencia de Lesiones Premalignas de cáncer de Cuello uterino en los resultados de Papanicolaou en las mujeres atendidas en el Hospital II – Cañete”, muestra una investigación descriptiva, con diseño observacional, retrospectivo, en un total de 3061 muestras de resultados citológicos; Como resultado del estudio se obtuvo 136 Papanicolaou positivos, de lo cual presentaron ASCUS, 43.3%; LIE Bajo Grado, 37.5%; LIE Alto Grado, 18.3% y Carcinoma de cérvix, 1%. En conclusión, la lesión tipo ASCUS es la más prevalente, 43.3%, hecho que refleja el curso natural del cáncer de cuello uterino, debido al inicio de los cambios atípicos hacia el porcentaje de estos, que evoluciona a alteraciones citológicas más indiferenciadas y de mayor complejidad, además

se encontró un mayor número de alteraciones citológicas hacia el grupo de 25 a 34 años, en cuanto a la edad, se encontró que la media de edad en el estudio fue de 37 años. Con bajo grado de instrucción 1.84% y de procedencia rural 3.92%.

La investigación presentada por Aguilar, L. ⁽¹¹⁾ titulado: “Alteraciones Citológicas del Cuello Uterino en Pacientes de un Hospital Público de Lima en el Periodo de Marzo a Setiembre del 2016”, considerado de tipo investigativo analítico, nivel descriptivo, con diseño de investigación retrospectivo de corte transversal en 4535 pacientes que acudieron a realizarse el examen de Papanicolaou. Los resultados obtenidos fueron: las alteraciones citológicas fueron de 2,9%, de los cuales, el 50,4% tuvieron ASC-US, 4,6% ASC-H, 25,2% lesión escamosa intraepitelial de bajo grado, y 19,8% de los pacientes presentaron lesión escamosa intraepitelial de alto grado. La conclusión emitida fue: Las alteraciones citológicas del cuello uterino en pacientes de un hospital público de Lima en el periodo de marzo a setiembre del 2016 fue de 2,9%, el grupo etario más representativo fueron las pacientes adultas medias (45-64años) con 45,8% de frecuencia. No se presentaron alteraciones citológicas en el grupo de adolescente. A partir de los cinco años de iniciada las relaciones sexuales, comienzan a aparecer las lesiones intraepiteliales cervicales, el diagnóstico preoperatorio que aportó mayor cantidad de casos fue el NIC III (displasia severa) ⁽¹²⁾.

La investigación de Huarcaya, Y. y Vásquez, D. ⁽¹³⁾ titulada: “Correlación Cito-Histológica De Anormalidades Cervico-Uterinas En El Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”- 2016”. El tipo de investigación fue descriptivo, con un diseño retrospectivo de corte transversal no experimental. El muestreo fue la obtención de los datos de estudio como las historias clínicas que presentaban alguna anomalía cervico uterino

(citología) en un estudio de 189 muestras. El resultado obtenido por las autoras fue: la anomalía citológica más frecuentes fueron LEIAG con un total de 32% casos, seguida de ASC-US con 24% casos y LEIBG con 29%. La menos frecuente fueron los carcinomas con solo 1% y AGUS con 2% de los casos. Además, se observó que el grupo etario con más casos reportados se sitúan entre los 31 y 40 años y este grupo etario tuvo como lesión más común una LEIAG con 10.3% de casos del total, seguido de 9.7% casos con LEIBG ⁽¹³⁾. Además de haber encontrado 6 casos de NIC 3 en estado gestacional de las pacientes ⁽¹⁴⁾.

Según la investigación de Grandez, C. ⁽¹⁵⁾ de título “Características del Papanicolaou en Mujeres Atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, 2015”. Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo. La muestra es por conveniencia, se tomó a 242 mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio. Como resultados dió: mujeres de edades entre 20 a 39 años 38.4%, convivientes 53.8%, de procedencia urbana 92.1%, edad de inicio de relaciones sexuales a los 13 años, el 52.1% de las mujeres se realiza Papanicolaou una vez al año y el 45.5% nunca se ha realizado un Papanicolaou. El 98.8% normal, 0.4 indeterminado y 0.8 anormal. Según la clasificación de Bethesda, el 1.2% presentan células escamosas atípicas. Se observó que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables procedencia y se realiza Papanicolaou, entre las variables ocupación y se realiza Papanicolaou, se apreció que existe una relación estadísticamente significativa entre las edades de inicio de relaciones sexuales y su realización con el Papanicolaou.

Según el trabajo de investigación realizada por Huazanga, A. ⁽¹⁶⁾ titulado: “Prevalencia de Lesiones Premalignas y Malignas del Cuello Uterino según Papanicolaou en el Hospital Regional de Loreto Enero – Diciembre 2017” El estudio fue de tipo cuantitativo,

diseño descriptivo, transversal- retrospectivo; estuvo conformado por 1145 mujeres que se realizaron el examen de Papanicolaou en el Hospital Regional de Loreto de Enero – Diciembre del 2017. Se encontraron 69 casos positivos a lesiones premalignas y malignas de cuello uterino, que hacen una prevalencia de 6.0 %. Las lesiones más frecuentes encontradas fueron LIEBG con 49.3 % y ASCUS con 30.4 %. Los grupos etáreos con mayor cantidad de casos positivos fueron de 41 a 50 años con 3.5 % y de 31 a 40 años con 27.5 %. La mayor cantidad de casos positivos se encontró en zona urbana con 84.1 %.

2.2.Bases teóricas o científicas

2.2.1. Citología cervical o Papanicolaou

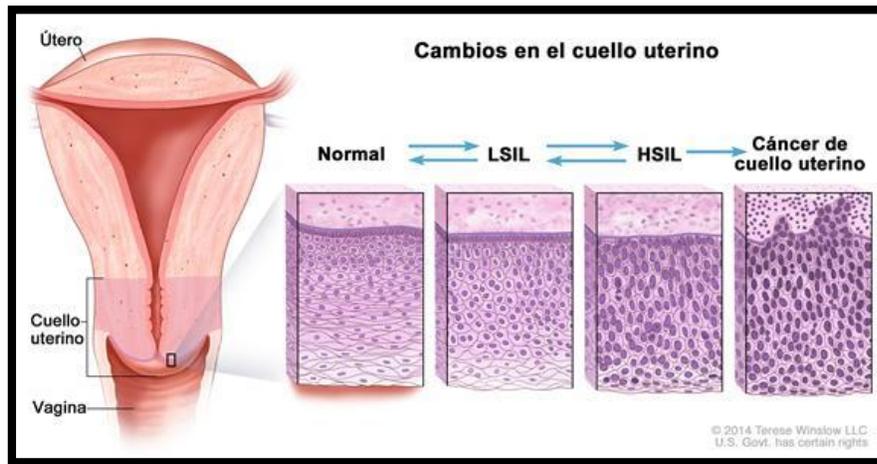
El Papanicolaou, es un examen utilizado en el área ginecológica, que se basa en el frotis de células exfoliadas del cuello uterino, pasando así por técnica de coloración del mismo nombre, es así como nos manifiesta Ministerio de Salud - Perú y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, luego al ser observado en el microscopio poder revelar cambios celulares anómalos pre malignos o un cáncer invasivo en sus primeras fases ⁽¹⁷⁾. Así también Nayar y Wilbur, denomina al Papanicolaou como “extendido convencional” ⁽¹⁸⁾.

Esta metodología tiene décadas de experiencia en su uso; bajo costo; una alta especificidad, ya que, al ser diagnosticado las lesiones en sus primeras etapas, el tratamiento temprano es sumamente eficaz, pero también frente a fases más avanzadas como un cáncer in situ u otros, puede ser mortal a pesar del intento de otros tratamientos ⁽¹⁹⁾.

2.2.2. Anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou

Las anomalías intraepiteliales, denominadas así al cambio o desviación regular morfológica de las células del epitelio cervical o cuello uterino, mediante un posible agente causal. Como manifiesta Nayar R. et al. según el Sistema Bethesda, denomina como anomalías de células epiteliales escamosas en: lesión escamosas atípica de significado indeterminado (ASC-US, por sus siglas en inglés); lesión escamosas atípicas que no excluyen una lesión intraepitelial de alto grado (ASC-H, por sus siglas en inglés); lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LIEBG) O (LSIL, por sus siglas en inglés), que incluye la infección por VPH y la displasia leve o neoplasia intraepitelial cervical “CIN 1”; lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LIEAG) O (HSIL, por sus siglas en inglés), que incluye la displasia moderada o “CIN 2” , el carcinoma in situ o carcinoma de células escamosas (CIS) o “CIN 3” considerado como neoplasia maligna y severa. También considera como anomalía epitelial glandular al adenocarcinoma endocervical, entre otros⁽²⁰⁾.

La consideración de Hoffman B. et al. muestra que “la lesión no invade más allá de la membrana basal, pues si lo hiciera, definiría al cáncer invasor. La especificidad de la prueba de Papanicolaou siempre es grande y se acerca al 98%”⁽²¹⁾.



Fuente: Instituto Nacional del Cáncer

Figura N° 1: Cambios Citológicos del epitelio cervical con respecto a las anomalías

2.2.3. Prevalencia de anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou, de acuerdo a la edad y grupo etario

Las lesiones cervicales están presentes principalmente durante sus años reproductivos de las mujeres, con una incidencia muy clara en los últimos años en las adolescentes y jóvenes. Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017 las lesiones intraepiteliales de bajo grado presentes en las mujeres más jóvenes como es de “34 años o menos” se repliega o simplemente no presentan un avance significativo a una lesión siguiente; no obstante, el cáncer cervical en los últimos años fue dado en las mujeres entre “40 y 59 años de edad”.

La incidencia de las lesiones pre malignas del cáncer de cérvix fue dada en “40% para mujeres de 20 a 29 años de edad” estimando que se da en una edad prematura y en desarrollo de la mujer ⁽²²⁾.

2.2.4. Característica sociodemográfica de los lugares de procedencia de la muestra problema

Los pacientes quienes acuden a cada establecimiento de salud, principalmente son personas que no cuentan con un seguro privado y es que poseen un seguro que ofrece el gobierno, por ello que cada centro de salud brinda lo más próximo y básico para su atención a cada asistente.

Muchas mujeres con bajos recursos no acceden fácilmente a los buenos servicios de atención a la salud, por ello según Calderón C. “El cáncer cervical es más frecuente en mujeres de baja condición económica”, porque viven en zonas rurales y con poca accesibilidad a tener una vida sana como la buena alimentación, eficientes prácticas de higiene, educación sexual responsable entre otros; esta frecuencia compara tres veces más de las mujeres que habitan en una zona urbana. Además, que “la educación es un factor determinante en la vulnerabilidad social” ya que de esta manera la falta de información y conocimiento de las lesiones del cuello uterino, sus riesgos a corto y largo plazo son piezas fundamentales para ser víctimas del cáncer cervical.

Los factores sociales como marginación, analfabetismo o baja escolaridad promueven para la salud negativamente, pues como lo mencionamos son barreras que no permiten la prevención, promoción y protección para la buena salud haciendo que no exista un avance en el bienestar de las personas no solo de una región sino de un país entero, así refiere Hérnandez-Hérnandez D.

2.2.5. Las anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou de acuerdo al IRS

Al iniciar su vida sexual, la mujer puede ser contagiada por un virus de alto riesgo (VPH), que en la gran mayoría de los casos dará lugar a una infección transitoria el epitelio cervical, haciéndose indetectable en 6-12 meses. Ocasionalmente, esta infección desarrollará una lesión visible mediante el microscopio óptico mediante haberse realizado la prueba de Papanicolaou. Tal como manifiesta De Sanjosé S. cuando el virus no es suprimido y sometido a un tratamiento para este, persiste la infección no solo manteniéndose sino progresando hasta llegar a una lesión muy alta y poder finalmente contraer un cáncer invasor de cérvix.

En concordancia de Arotoma M. y Rodríguez L. et al. ⁽²³⁾ manifiestan que aquellas mujeres que comienzan sus relaciones sexuales a edades precoces “≤ de 18 años” están predisuestas a tener anormalidades citológicas del cuello uterino producto de la migración celular que se produce desde la unión escamo columnar hacia el endocérvix mediante el proceso de metaplasia, y es aquí, donde en una transformación del epitelio las células se vuelven más susceptibles y vulnerables a una posible infección viral “por la inmadurez inmunológica del epitelio cervical” manifestado por Calderón C.

La Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud manifiesta que en la etapa de la pubertad y embarazo existe un agrandamiento en la zona de transformación donde se expone posiblemente al virus del VPH, causante del cáncer cervical, no solo por tener un inicio precoz sexualmente sino también por las diversas parejas sexuales, o compañeros íntimos que hayan estado sexualmente activos con otras personas más. Añade también Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas que “Las parejas sexuales puedan

tener un historial múltiple de infecciones de transmisión sexual y promiscuidad y esto manifieste un contagio severo y progresivo para otras personas”.

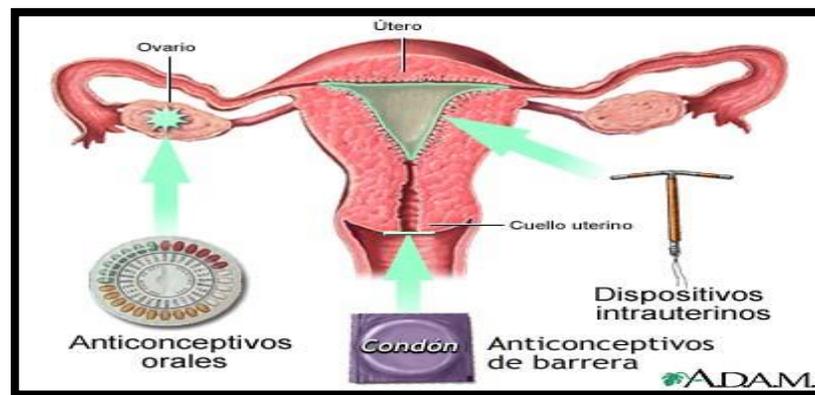
2.2.6. Las anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou de acuerdo al uso de anticonceptivo

Los anticonceptivos son maneras de prevenir una fecundación no deseada o el cuidado preventivo de un contagio por infecciones sexuales; es así que los anticonceptivos juegan un rol principal en relación con las anomalías del cérvix.

Entre los diversos métodos anticonceptivos, tenemos uno de ellos que es usado mayormente en la población, así nos manifiesta Rodríguez L. et al. el preservativo masculino o condón, admitido principalmente para disminuir la exposición del epitelio del cuello uterino a los posibles carcinógenos contenidos en el semen masculino, además de una protección de enfermedades y/o infecciones transmitidas por la vía sexual.

Considerando que existe otro tipo de anticonceptivo, como son los anticonceptivos orales, De Sanjosé S. et al. concuerdan con Rodríguez L. et al. que al ser ingeridos por un periodo mayor de cinco años, incrementan la probabilidad de cuatro veces más el riesgo de padecer cáncer cervical, por sostener una interacción positiva muy estrecha de las hormonas femeninas y el VPH; pero las posibilidades de riesgo descienden luego de suspender la ingesta de las píldoras por un período de más de 5 años para posteriormente poder reiniciar con este anticonceptivo. Otro hallazgo de las investigaciones epidemiológicas expone que, el consumo de anticonceptivos orales dentro de un diagnóstico de lesiones cervicales presentes, ayuda al avance raudo a hacer un carcinoma in situ.

También como anticonceptivo se encuentra los dispositivos intrauterinos (DIU), según Nayar et al. menciona que estos pueden provocar “irritación crónica por el dispositivo” en tanto progresar a una anomalía intraepitelial de alto grado o ASC-H, pero si existe duda y para dar certeza de la lesión se debe extraer el dispositivo y volver a tomar la muestra de para su estudio correspondiente.



Fuente: A.D.A.M. Consumer Health

Figura N° 2: Anticonceptivos en relaciona las anomalias intraepiteliales cervicales

2.2.7. Papanicolaou en mujeres gestantes

El Papanicolaou hoy en día, está regulado como prueba significativa para toda mujer en edad sexual activa y como medio de prevención y promoción para las mujeres embarazadas porque “El cáncer de cérvix es la neoplasia ginecológica más común asociada al embarazo teniendo una incidencia en el rango de 1 por 1 200 a 10 000 gestaciones, incluyendo los carcinomas in situ y a las mujeres posparto” ⁽²⁴⁾.

El período de gestación trae como consecuencia muchos cambios fisiológicos en la mujer, es así que, Campos G. et al. explica las transformaciones que se produce en el epitelio del cuello uterino de la mujer gestante siendo uno de ellos la evidencia de la metaplasia

escamosa y los cambios que sufrirá el tejido para poder así implantar el embrión en el útero, esto gracias al efecto de la progesterona. Esta metaplasia activada inmadura se verá proveída por un infiltrado inflamatorio que con frecuencia produce extensas áreas delgadas acetoblancas y puede tener mosaicos finos y punteado vascular, haciendo difícil distinguir la displasia de bajo grado.

Rodríguez, L. et al. señala que el embarazo conlleva a una inmunodepresión y en repetidas ocasiones puede contraer causando una infección más fácil por el VPH, además que en cada parto se producen eventos traumáticos sobre el cuello uterino. Según la OMS y OPS señala que la exposición al VPH en esos momentos puede facilitar la infección y puede explicar las asociaciones del cáncer cervico uterino de células escamosas con un inicio precoz de la actividad sexual, con un primer parto a una edad temprana o con antecedentes de múltiples embarazos.

Sin embargo, Campos G. nos muestra, que “no existe efectos desfavorables en el pronóstico de la paciente con cáncer cervical, pero afirman que las lesiones cervicales durante el embarazo involucionan”.

2.2.8. Papanicolaou y flujo vaginal

Como se sabe, para un buen diagnóstico de alguna lesión en el cuello uterino mediante el Papanicolaou se necesita de una buena toma de muestra, y es donde el flujo vaginal juega un papel importante en el extendido cervical, ya que este no debe ser abundante para poder tener un buen diagnóstico.

Toda manifestación de inflamación y/o infección del tracto genital femenino inferior, es decir, de la vulva, de la vagina y del epitelio escamoso del cuello uterino (exocérvix), se llama vulvovaginitis, y uno de los cuadros clínicos más representativos es la manifestación por la presencia de flujo vaginal, cuyas características pueden variar notablemente, lo cual puede haber variado la coloración (blanco, amarillo, gris, verde), tener o no olor desagradable, etc.; sin embargo, de acuerdo con las anomalías en el epitelio cervical, detectado mediante la prueba del Papanicolaou, no existe teoría confirmada para su etiología con el flujo vaginal ⁽²⁵⁾.

2.2.9. Periodicidad de diagnóstico precoz de cáncer cervical

Las normas ejecutoras para el diagnóstico precoz de cáncer cervical, están dadas a nivel nacional y mundial mediante guías técnicas para así poder controlar la propagación de un agente infeccioso principalmente en las mujeres.

Existe un factor primordial y predisponente que ha sido identificado para el avance del cáncer cervico uterino, este es un agente viral, el virus del papiloma humano (VPH), quien casi el 90% al 100% de los cánceres de cérvix o cuello uterino ha presentado el ADN transcrito y los productos proteicos de este virus, menciona Rodríguez, L et al.

Es así que según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas los programas de prevención de cáncer de cérvix, inicialmente se basaron en la hipótesis, que para poder contraer cáncer de cuello uterino tenía que pasar una correlación de displasias leves a moderadas y severas, posteriormente a un carcinoma in situ. De hecho, ahora parece que el precursor directo de cáncer cervical es la displasia de bajo grado, que puede progresar

alrededor de diez años transcurridos, sin presentar signos y síntomas en algunos casos, para llegar a ser un cáncer invasor in situ.

La mayoría de displasias de bajo grado retroceden o no progresan, particularmente los casos de menor grado se dan en las mujeres más jóvenes (34 años o menos). Los casos prevalentes son menos propensos a la regresión. Las mujeres con infección de VPH persistente, es decir con presencia del virus detectable tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer, manifiesta Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

2.2.10. Antecedentes cervicales mediante Papanicolaou en mujeres con diagnóstico actual de anomalías intraepiteliales cervicales.

Muchos estudios dieron como responsables de un carcinoma cervical a los diferentes antecedentes ginecológicos, siendo considerados así a la actividad sexual relacionado con la edad de esta; el embarazo precoz, por la inmadurez epitelial del órgano reproductor femenino; la multiparidad, debido a los traumatismos durante el parto; el cambio frecuente de compañero con la actividad sexual desprotegida de la pareja; las infecciones de transmisión sexual, las cuales parecen jugar un papel importante en la transformación neoplásica y los anticonceptivos, expresa Lau D. et al.

El cáncer cervicouterino es uno de los pocos cuya fase precursora (anomalías precancerosas) duran muchos años antes de convertirse en cáncer invasor, brindando amplias oportunidades para tamizaje y tratamiento, expresa Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. “La clasificación de las neoplasias cervicales intraepiteliales tiene una baja reproducibilidad diagnóstica, tanto en material citológico como histológico, y sobre todo en las lesiones menos graves”, así lo dice De Sanjosé S. et al.

2.2.11. Frecuencia de anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou positivo

A nivel mundial la estimación de las frecuencias anómalas cervicales es de gran importancia; así manifiesta Hoffman L. et al. , donde aproximadamente el 7% de las lesiones positivas encontradas en el cribado de Estados Unidos se dio mediante la prueba del Papanicolaou y que este método fue el mejor y más usado a comparación de otro, por otra parte, la verdadera incidencia de las anomalías epiteliales cervicales variará según la población estudiada, porque guardará una relación importante según a los factores que se desarrollará según el ámbito prescrito; sin embargo, según Nayar et al. en el Sistema Bethesda menciona que las anomalías ASCUS y ASC-H debe ser la minoría de casos reportados representando menos del 10% de anomalías citológicas atípicas, de igual forma el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez” manifiesta que el registro de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LEIBG) debe ser mayor o igual a 3% y las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (LEIAG) sean mayor o igual al 1% ⁽²⁶⁾.

Como sabemos el cáncer de cervical, es una de las enfermedades más predisuestas y agresivas para las mujeres, siendo así en un porcentaje de 24.1%, notificado según el Ministerio de Salud del Perú, además de ser la tercera causa mortal en las mujeres. Las anomalías premalignas tardan de 10 a 20 años para convertirse en un cáncer invasor, por tal se considera este cáncer de evolución lenta.

Como lo dice Arango G. En un estudio que realizó en las mujeres del Hospital II de la ciudad de Cañete, mediante el Papanicolaou, señala que la prevalencia de las lesiones premalignas

cervicales, fue el de tipo ASCUS en un 43.3%, esto evidencia que los cambios atípicos de acuerdo a las anomalías, se manifestará indiferenciadamente y con una evolución de menor a mayor grado de lesión, para así poder recién concluir en un carcinoma in situ.

Como lo dice también, Yela W. et al. en su estudio la prevalencia global de alteraciones citológicas mediante el Papanicolaou fueron ASCUS con un 2,3 % en 80 casos y LIE de bajo grado con 1,3% en 45 casos⁽²⁷⁾.

2.3. Marco Conceptual

Prueba de Papanicolaou: Examen de tamizaje que tiene la finalidad de evaluar morfológicamente las células epiteliales del cérvix, con el objetivo de prevenir el cáncer de cuello uterino.

VPH (Virus del Papiloma Humano): Virus con más de cien serotipos algunos oncogénicos que se alojan en las células del cuello uterino, provocando cambios morfológicos de significado indeterminado, lesiones y carcinomas.

Anomalías intraepiteliales: Significado que se entiende como cambios morfológicos o desviación regular de las células del epitelio del cuello uterino mediante un posible agente causal, como también factores exógenos del epitelio.

Característica sociodemográfica: Cualidades de identificación de una persona o su entorno social.

IRS (Inicio de relaciones sexuales): Acontecimiento en el cual la mujer fértil es desflorada por primera vez en un acto coital.

Anticonceptivo: Métodos utilizados con el fin de evitar una fecundación, existiendo de diferentes tipos como de barrera, hormonales y dispositivos intrauterinos.

Mujer gestante: Condición fisiológica de la mujer producto de la unión de gametos femeninos y masculinos para dar origen a un nuevo ser.

Flujo vaginal: Fluido liberado del cérvix por medio de la vagina producto de una condición normal o patológica.

Diagnóstico precoz: Resultados rápidos y confiables que ayuden a un diagnóstico preventivo.

Mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales: Aquella mujer que ha comenzado y/o mantiene relaciones coitales, independiente de su edad biológica.

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. Formulación de hipótesis

La presente es una investigación descriptiva. No aplica hipótesis. Según Hernández y otros, las investigaciones cuantitativas no plantean hipótesis solo si estas intentan pronosticar un hecho o situación; a comparación las investigaciones correlacionales o explicativas si necesitan de hipótesis por ser de alcance causal⁽²⁸⁾.

3.2. Variables

Variable: Anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
“...Cambios celulares anómalos que representan precursores de alto grado hacia el carcinoma invasor de células escamosas...” según Nayar et al, “El adenocarcinoma de cérvix, neoplasia maligna invasiva compuesta por células epiteliales de origen endocervical” según Lacruz y Fariña.	Debe entenderse como cambios de la citología exfoliativa epitelial de cuello uterino en mujeres que iniciaron relaciones sexuales, mediante la prueba de Papanicolaou analizados al microscopio en láminas previamente fijadas y coloreadas.

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

Científico

La investigación es de tipo científico, porque fue diseñado a profundizar el conocimiento de “procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema” ⁽²⁹⁾, en acuerdo con Hernández R. et al. donde de manera teórica, práctica o teórico-práctico se desarrolla una solución a un problema nacido por la necesidad del hombre con el único propósito de satisfacer los intereses de la sociedad, a pesar de que el problema haya sido estudiado o el estudio ha sido direccionado distintamente a lo que se necesita conocer.

La investigación científica es el conjunto de hechos o circunstancias que se analizan para ser aprobados verídicamente en ciertos métodos de la ciencia, de tal manera poder eludir errores y subjetividades de interpretación en un conocimiento nuevo ⁽³⁰⁾.

4.2. Tipo de investigación

Básica – No experimental.

La Investigación básica o también llamada pura según Gallardo E., es buscar y producir un nuevo conocimiento, donde esta direccionado a contribuir nuevas teorías dentro de un determinado rubro científico.

Por otro lado, la investigación no experimental, son estudios realizados donde las variables no son manipuladas intencionalmente y que solo se observan tal y como son dentro de su ámbito actual para luego analizarlo, concuerdan Cortés M. et al. y Hernández R. et al.

También Cortés M. manifiesta que “En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes”.

4.3. Nivel de investigación

Descriptivo

Los estudios descriptivos buscan precisar características, propiedades, y perfiles importantes de personas, comunidades, grupos o algún otro fenómeno que se desee estudiar; describiendo hechos, acciones, situaciones, posteriormente se recolecta estos datos y luego dar un tipo de medición sobre la descripción realizada, así declaran en coincidencia Cortés M. et al. y Hernández R. et al.

4.4. Diseño de investigación

Transversal- Retrospectivo

Los diseños transversales o también llamados transeccionales son estudios investigativos donde las recolecciones de datos se realizan en un solo momento, con el objetivo de explicar variables y analizar su incidencia e interacción en un tiempo único. “Es como tomar fotografía de algo que sucede” según manifiesta Hernández R. et al.

El diseño retrospectivo hace referencia al estudio de hechos y de datos obtenidos en un tiempo pretérito o pasado. Este estudio se produce luego del efecto y ante la exposición de un fenómeno.

4.4.1. Esquema del diseño de investigación

M — O ⁽³¹⁾

Dónde:

M: muestra constituida por 164 casos.

O: Observación y anotación de resultados del Papanicolaou de cada uno de los casos, desde la bitácora del servicio de Citología.

4.5. Población y muestra

De tal manera Cortés M. et al. considera a la población de estudio como un conjunto global de elementos o individuos que poseen ciertas características de las que estamos evaluando para realizar una descripción e inferencia según el contexto en estudio, esta población será finita.

La población es finita en estudio será de 164 resultados de Papanicolaou positivos de pacientes tamizadas por el laboratorio Referencial de Citología durante enero a julio del año 2018.

Se consideran aquellos resultados positivos al Papanicolaou, durante el período de estudio, enero a julio 2018.

De las 5495 pacientes cuyas muestras cervico vaginales están en láminas portaobjetos y coloreadas por Papanicolaou. Se consideran como elementos muestrales de interés para la investigación aquellas que dan resultado positivo a algún tipo de alteración intraepitelial, y son 164 casos, consideradas por tanto positivas al Papanicolaou en el presente estudio.

4.5.1. Muestreo

No probabilístico – por conveniencia.

Conforme a Gallardo E. el muestreo no probabilístico es el método que no utiliza la ley del azar y posibilidad de cálculo alguno sobre la muestra; por tanto, se desconoce la probabilidad de escoger un elemento siendo las muestras sesgadas. De tal manera Hernández R. et al. muestran que este procedimiento “no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad”, sino que necesita del juicio o parecer que tenga el investigador o investigadores con respecto a su estudio que esté realizando.

Para Cortés M. et al. “Los elementos de la muestra se seleccionan de acuerdo a la conveniencia o juicio del investigador”; por ello Gallardo E. nos dice que el muestreo por conveniencia, por juicio, intencional son elementos a base de ideas o intenciones establecidas por el investigador para realizar su estudio.

4.5.2. Criterio de inclusión

Todas aquellas láminas portaobjetos cuyo resultado de Papanicolaou dió positivo a algún tipo de alteración intraepitelial cervical.

4.5.3. Criterio de exclusión

- Resultados negativos de láminas con muestra citológica.
- Informe de las láminas inadecuadas para su lectura: de láminas rotas, láminas sin datos, sanguinolentas, hipocelulares y exceso de polimorfos nucleares.
- Mujeres que no han iniciado relaciones coitales.

4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnica de recolección de datos

El análisis de documentos

La recolección de datos para Hernández R.et al. significa diseñar un plan de procedimientos minuciosos que conlleven a reunir datos con un propósito específico, “incluyendo la ubicación de las fuentes de información o los sujetos, el lugar de aplicación, el consentimiento informado y la manera de abordarlos”. De tal manera, la recolección de datos en esta investigación fué recopilada de los resultados positivos o con lesión alguna de los informes finales mediante la lectura de dichas muestras cervicales mediante la realización del Papanicolaou, luego de ser analizada y descrita las características ginecológicas de cada paciente con resultado positivo.

4.6.2. Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitó la autorización del Director de la Micro Red de Salud- Junín, con referencia a la unidad oncológica y también la autorización al laboratorio de citología. Dicho documento presente en los anexos de la investigación.

Se utilizó la ficha de recolección de datos que incluye la obtención de datos, localización de fuentes, la forma y manera de recolectar los datos.

4.6.3. Validez y confiabilidad del instrumento

Respecto al criterio de confiabilidad que debe reunir el instrumento de recolección de datos, se indica que, por tratarse del instrumento, “ficha de recolección de datos”, no requiere de la confiabilidad, porque se recopiló información que se encuentra en la bitácora del laboratorio de citología. “La manera de validar un instrumento varía según el tipo y objetivo del instrumento. Los instrumentos cuyo objetivo sea recoger información fáctica, relacionada con las acciones que llevan a cabo los sujetos, requerirán que se verifique la validez del contenido por expertos”⁽³²⁾.

La validación de contenido del instrumento de recolección de datos, se hizo por medio del juicio de expertos. Se solicitó la colaboración de tres Tecnólogos Médicos de la especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, estos profesionales cuentan con amplia experiencia en el campo de la citotecnología, cuya ficha de evaluación se encuentra en el anexo 4 (juicio de expertos) de la presente investigación.

La ficha de evaluación de expertos utilizado tiene dos partes fundamentales: primero, la que concierne a la calificación ítem por ítem, siendo el valor de “1” cuando el experto está “muy en desacuerdo” con el ítem y “5”, todo lo contrario, cuando el experto está “muy de acuerdo” con el ítem. Segundo; tenemos la opinión de aplicabilidad, siendo la letra (a) “deficiente y la letra (e) muy buena.

A continuación, las validaciones de cada experto:

Licenciado T.M. Ulises Wilder Cuevas flores (CTMP Nro. 9587), valoración 4.8 y aplicabilidad “e”.

Magister T.M. Gerry Frank Aranda Campos (CTMP Nro. 8524), valoración 4,8 y aplicabilidad “e”.

Licenciada T.M. Erika Marisol Rosario Ureta (CTMP Nro. 10221), valoración 5 y aplicabilidad “e”.

Del promedio de las validaciones se tiene que, respecto al criterio de valoración, es una tesis con 4.8 redondeando es igual a 5 “muy de acuerdo” y respecto al criterio de aplicabilidad, hay decisión unánime de que se trata de un instrumento tipo “e” o sea muy buena. Al respecto, Corral Y. ⁽³³⁾ afirma que “Validado por un grupo impar de expertos, normalmente de tres o cinco, que certifiquen, efectivamente, que las preguntas, reactivos o afirmaciones seleccionadas son claras y tienen coherencia con el trabajo desarrollado”.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos que se obtuvieron a través del análisis de documentos - fichas de recolección de datos, donde fueron codificados en el programa SPSS y elaborados estadísticamente mediante tablas con medidas de tendencia central y gráficos señalando el porcentaje de cada valor estudiado.

4.8. Aspectos éticos de la Investigación

No se aplica en su totalidad el código de ética por tratarse de una investigación no experimental. Los aportes que se da a la investigación son del registro de datos del lugar, sin embargo se somete al Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes del capítulo IV artículo 27° expresando los principios de protección a la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales, responsabilidad y veracidad, así como el estricto cumplimiento de lo normado en el código de ética y reglamento de

propiedad intelectual; y artículo 28° mencionando y teniendo en consideración las normas de comportamiento ético de quienes investigan ⁽³⁴⁾.

Sobre el sujeto de investigación: No se necesitó el consentimiento informado sobre el resultado procedente de la paciente que se realizó el Papanicolaou, ya que este interviene en la investigación al ser estudiado por los profesionales del laboratorio de Citología.

Sobre el sujeto-objeto de investigación: Los resultados de la investigación dieron a conocer una prevalencia verídica sobre las anomalías intraepiteliales cervicales mediante el Papanicolaou realizado en el laboratorio referencial de citología, Concepción- Junín, tal como lo dice el principio de “Veracidad” del artículo 27°. Principios que rigen la actividad investigadora”.

Sobre las condiciones de vida y riesgos en salud: No se consideran aspectos éticos que puedan repercutir directamente a las pacientes en la investigación.

Sobre el centro de investigación: Se realizaron los trámites correspondientes sobre la recolección de datos en las instancias respectivas del centro de salud de Concepción.

CAPITULO V

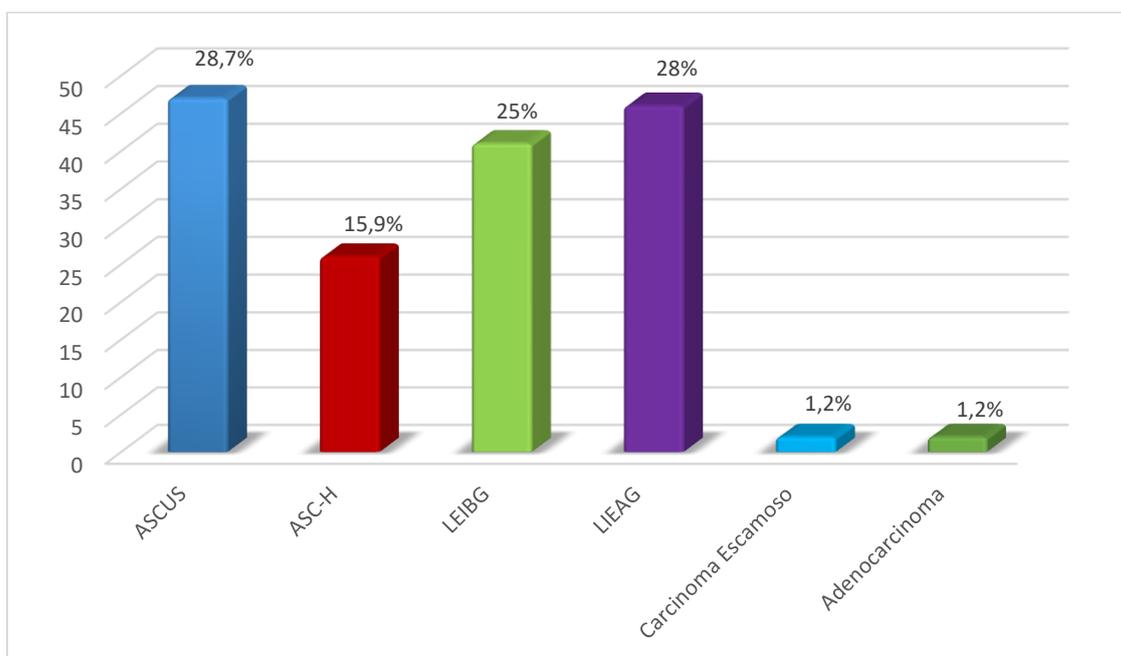
RESULTADOS

A continuación, se reportan los hallazgos de la investigación efectuada en el Laboratorio Referencial de Citología, Concepción – Junín, en el período de Enero a Julio 2018.

5.1. Del objetivo general: Determinar las anomalías intraepiteliales cervicales de las pacientes mediante Papanicolaou.

Tabla 1: Distribución de Anomalías Intraepiteliales

DISTRIBUCIÓN DE ANOMALÍAS INTRAEPITELIALES		
ANOMALIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASCUS	47	28,7
ASC-H	26	15,9
LEIBG	41	25,0
LIEAG	46	28,0
Carcinoma Escamoso	2	1,2
Adenocarcinoma	2	1,2
Total	164	100,0



FUENTE: Elaboración propia.

Figura N° 3: Anomalías intraepiteliales

Interpretación:

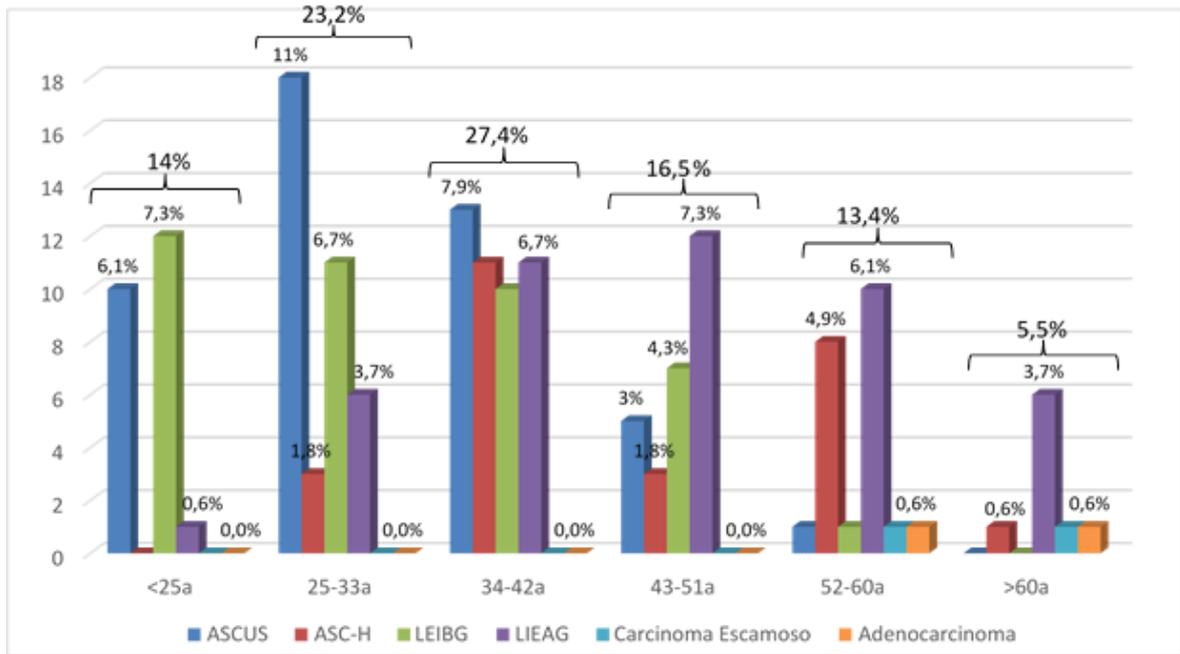
En relación a los tipos de anomalías intraepiteliales cervicales, de las 164 pacientes que se realizaron Papanicolaou tamizadas en el Laboratorio Referencial de Citología Concepción-Junín durante los meses de enero a julio del año 2018, la anomalía intraepitelial cervical más frecuente fue “células escamosas atípicas de significado indeterminado” (ASCUS) con 28,7%, seguido de “lesión escamosa intraepitelial de alto grado” (LEIAG) con 28%, en tercer orden la “lesión escamosa intraepitelial de bajo grado” (LEIBG) con 25%, “células escamosas atípicas, no se descarta lesión de alto grado” (ASC-H) con 15,9% y finalmente las anomalía intraepiteliales cervicales menos frecuente fue carcinoma escamoso y adenocarcinoma ambos con 1,2%. Así queda demostrado la prevalencia de la anomalía ASCUS y las anomalías intraepiteliales en bajo porcentaje como carcinoma escamoso y adenocarcinoma (Figura 3).

5.2. Del objetivo específico 1: Identificar las características sociodemográficas de las pacientes con anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou

De acuerdo al cuadro de operacionalización de variable, la dimensión “Características sociodemográficas” está dividida en dos ítems; edad biológica y micro red, de donde procede la paciente. Por ello para responder el objetivo específico 1 se presentan dos figuras:

Tabla 2: Distribución de anomalías intraepiteliales cervicales, según grupo etario

		¿Cuál es el resultado del PAP actual?						Total	
		ASCUS	ASC-H	LEIBG	LIEAG	Carcinoma Escamoso	Adenocarcinoma		
Grupo etario	<25a	Recuento	10	0	12	1	0	0	23
		% del total	6,1%	0,0%	7,3%	0,6%	0,0%	0,0%	14,0%
	25-33a	Recuento	18	3	11	6	0	0	38
		% del total	11,0%	1,8%	6,7%	3,7%	0,0%	0,0%	23,2%
	34-42a	Recuento	13	11	10	11	0	0	45
		% del total	7,9%	6,7%	6,1%	6,7%	0,0%	0,0%	27,4%
	43-51a	Recuento	5	3	7	12	0	0	27
		% del total	3,0%	1,8%	4,3%	7,3%	0,0%	0,0%	16,5%
	52-60a	Recuento	1	8	1	10	1	1	22
		% del total	0,6%	4,9%	0,6%	6,1%	0,6%	0,6%	13,4%
	>60a	Recuento	0	1	0	6	1	1	9
		% del total	0,0%	0,6%	0,0%	3,7%	0,6%	0,6%	5,5%
	Total	Recuento	47	26	41	46	2	2	164
		% del total	28,7%	15,9%	25,0%	28,0%	1,2%	1,2%	100,0%



Fuente: Elaboración propia.

Figura N° 4: Grupo etario

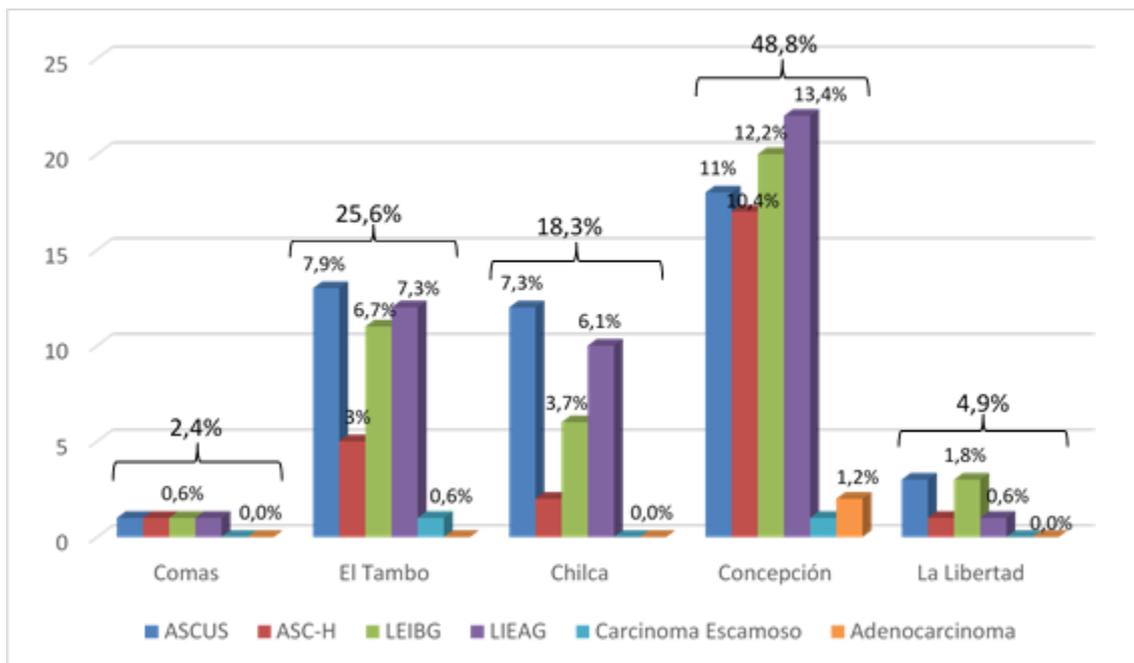
Interpretación:

Figura Nro. 4, de las 164 pacientes con resultados positivos, con respecto al grupo etario, las mujeres que comprenden entre 34 a 42 años presentaron en mayor frecuencia anomalías intraepiteliales con 27,4% y el grupo etario menos frecuente fue de las pacientes > a 60 años con 5,5%; en relación a la anomalía intraepitelial más frecuente de acuerdo al grupo de edad fue ASCUS la lesión más prevalente con 11% en las edades de 25 a 33 años, seguido de la anomalía de cérvix LEIBG y LEIAG con 7,3% en las mujeres > a 25 años y de 43 a 51 años respectivamente, las anomalías intraepiteliales cervicales menos frecuentes fueron carcinoma escamoso y adenocarcinoma presentando 0,6% en las mujeres adultas a partir de los 52 a 60 años y también en el grupo de pacientes mayores a 60 años siendo el grupo etario menos frecuente en mostrar anomalías intraepiteliales de cérvix; en el grupo más insidioso de lesiones cervicales que corresponde a las mujeres de 34 a 42 años presentan la lesión de ASC-H con 6,7% y en menor porcentaje obtenido las anomalías intraepiteliales cervicales como carcinoma

escamoso y adenocarcinoma con 0.0% . Por otra parte, podemos resaltar que la anomalía intraepitelial ASCUS presenta un porcentaje significativo en los tres primeros grupos de edad seguido de la anomalía LEIBG, caso contrario ocurre en los tres grupos finales de edad, ya que a partir de los 43 años en adelante la anomalía intraepitelial LEIAG presenta un mayor significado porcentual seguido de la lesión cervical ASC-H, finalmente la anomalía intraepitelial carcinoma escamoso y adenocarcinoma no se ve reflejado en ningún grupo etario más que en las dos últimas agrupaciones de edad que comprenden la edad de 52 a más años.

Tabla 3: Distribución de anomalías intraepiteliales cervicales, según Micro Red de procedencia

		¿Cuál es el resultado del PAP actual?						Total		
		ASCUS	ASC-H	LEIBG	LIEAG	Carcinoma Escamoso	Adenocarcinoma			
¿De qué microrred procede la muestra cérvico vaginal?	Comas	Recuento	1	1	1	1	0	0	4	
		% del total	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,0%	0,0%	2,4%	
	El Tambo	Recuento	13	5	11	12	1	0	42	
		% del total	7,9%	3,0%	6,7%	7,3%	0,6%	0,0%	25,6%	
	Chilca	Recuento	12	2	6	10	0	0	30	
		% del total	7,3%	1,2%	3,7%	6,1%	0,0%	0,0%	18,3%	
	Concepción	Recuento	18	17	20	22	1	2	80	
		% del total	11,0%	10,4%	12,2%	13,4%	0,6%	1,2%	48,8%	
	La Libertad	Recuento	3	1	3	1	0	0	8	
		% del total	1,8%	0,6%	1,8%	0,6%	0,0%	0,0%	4,9%	
	Total		Recuento	47	26	41	46	2	2	164
			% del total	28,7%	15,9%	25,0%	28,0%	1,2%	1,2%	100,0%



Fuente: Elaboración propia

Figura N° 5: Micro Red de procedencia

Interpretación:

Figura Nro. 5. En relación a las anomalías intraepiteliales cervicales con la Micro Red de procedencia de cada paciente, se presentó en mayor frecuencia lesiones cervicales procedentes a la Micro Red de Concepción con 48,8%, teniendo también anomalías intraepiteliales en mayor porcentaje como la anomalía intraepitelial “LEIAG” de mayor manifiesto con 13,4%, seguido de una “LEIBG” con 12,2%, “ASCUS” con 11% y como lesiones menos prevalentes en esta Micro Red presentó la lesión cervical adenocarcinoma 1,2% y carcinoma escamoso con 0,6% ; como segundo centro de prevalencia se manifiesta la Micro Red de El Tambo presentando 25,6% de anomalías intraepiteliales con prevalencia de “ASCUS” con 7,9% y la anomalía adenocarcinoma con 0,0% como menos frecuente en esta Micro Red, seguido en la Micro Red de Chilca con 18,3% de lesiones cervicales manifestándose en mayor porcentaje la anomalía intraepitelial “ASCUS” con 7,3% y las lesiones carcinoma escamoso y adenocarcinoma sin ningún

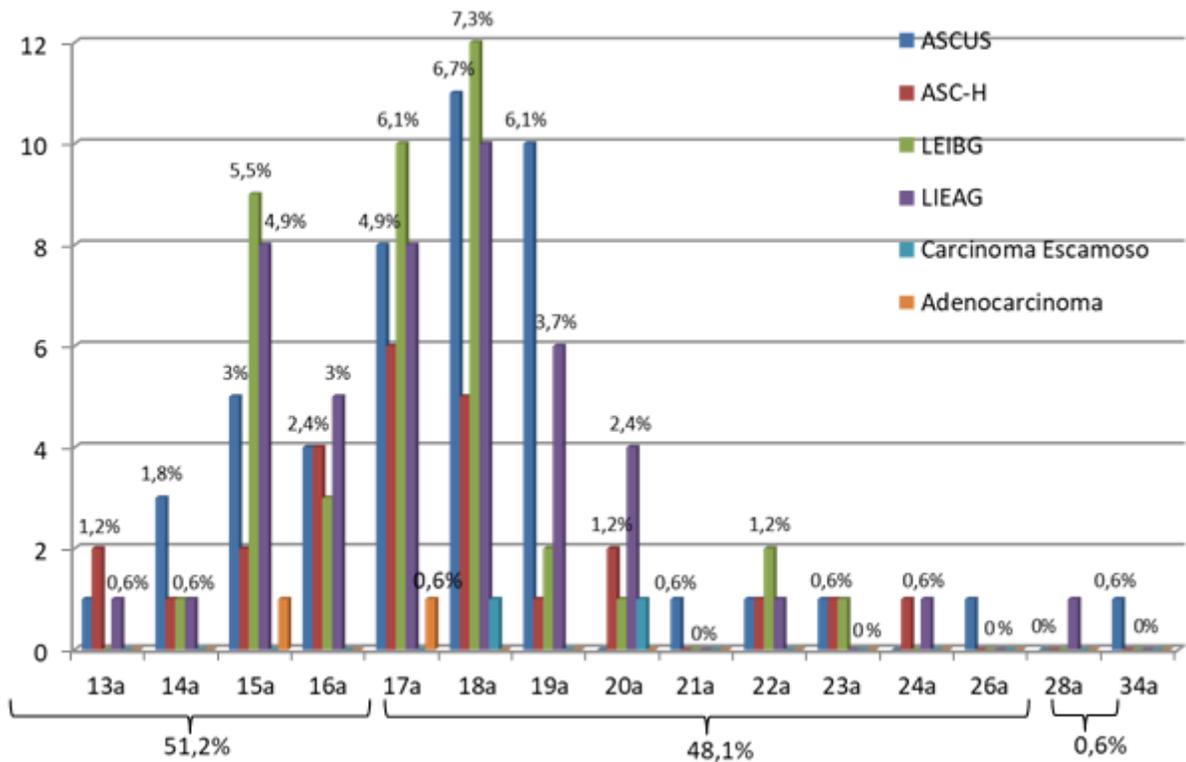
valor de porcentaje; sin embargo, en las Micro Redes de Comas y La Libertad no se evidenciaron tantos casos de anomalías intraepiteliales a diferencia de los demás centros de procedencia empero teniendo a las lesiones “ASCUS” y “LEIBG” las más significativa de estas dos redes de procedencia con solo 1,8%. La Micro Red de Comas fue el establecimiento menos frecuente de anomalías intraepiteliales ya que presento solo el 2,4% en total de su lesiones, estas de mayor predominio en 4 anomalías intraepiteliales como es ASCUS, ASC-H, LEIBG y LEIAG pero solo con 0,6% y sin ningún caso reportado la anomalía intraepitelial carcinoma escamoso ni adenocarcinoma, así también podemos presenciar que las lesiones cervicales de mayor complejidad y riesgo para la paciente como es carcinoma escamoso y adenocarcinoma no se evidenciaron en ninguna de estas Micro Redes de Salud estudiadas, excepto con solo 0,6% de carcinoma escamoso en la Micro Red de El Tambo. De las figuras 3, 4 y 5, podemos inferir que, según la edad biológica y Micro Red de procedencia, las lesiones intraepiteliales cervicales se dieron en mayor frecuencia a los 37 años en la Micro Red de Concepción.

5.3. Del objetivo específico 2: Identificar los antecedentes personales ginecológicos de las pacientes con anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou.

De acuerdo al cuadro de operacionalización de variable, la dimensión “Antecedentes personales ginecológicos” está dividida en cuatro ítems; Inicio de relaciones sexuales (IRS), uso de anticonceptivos, actual embarazo y flujo vaginal. Por ello para responder el objetivo específico 2 se presentan:

Tabla 4: Inicio de relaciones sexuales vs anomalías intraepiteliales cervicales

		¿Cuál es el resultado del PAP actual?						Total	
		ASCUS	ASC-H	LEIBG	LIEAG	Carcinoma Escamoso	Adenocarcinoma		
¿A qué edad fue su inicio de relaciones sexuales?	13	Recuento	1	2	0	1	0	0	4
		% del total	0,6%	1,2%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	2,4%
	14	Recuento	3	1	1	1	0	0	6
		% del total	1,8%	0,6%	0,6%	0,6%	0,0%	0,0%	3,7%
	15	Recuento	5	2	9	8	0	1	25
		% del total	3,0%	1,2%	5,5%	4,9%	0,0%	0,6%	15,2%
	16	Recuento	4	4	3	5	0	0	16
		% del total	2,4%	2,4%	1,8%	3,0%	0,0%	0,0%	9,8%
	17	Recuento	8	6	10	8	0	1	33
		% del total	4,9%	3,7%	6,1%	4,9%	0,0%	0,6%	20,1%
	18	Recuento	11	5	12	10	1	0	39
		% del total	6,7%	3,0%	7,3%	6,1%	0,6%	0,0%	23,8%
	19	Recuento	10	1	2	6	0	0	19
		% del total	6,1%	0,6%	1,2%	3,7%	0,0%	0,0%	11,6%
	20	Recuento	0	2	1	4	1	0	8
		% del total	0,0%	1,2%	0,6%	2,4%	0,6%	0,0%	4,9%
	21	Recuento	1	0	0	0	0	0	1
		% del total	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
	22	Recuento	1	1	2	1	0	0	5
		% del total	0,6%	0,6%	1,2%	0,6%	0,0%	0,0%	3,0%
	23	Recuento	1	1	1	0	0	0	3
		% del total	0,6%	0,6%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%
	24	Recuento	0	1	0	1	0	0	2
		% del total	0,0%	0,6%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	1,2%
	26	Recuento	1	0	0	0	0	0	1
		% del total	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
	28	Recuento	0	0	0	1	0	0	1
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,6%
34	Recuento	1	0	0	0	0	0	1	
	% del total	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	
Total	Recuento	47	26	41	46	2	2	164	
	% del total	28,7%	15,9%	25,0%	28,0%	1,2%	1,2%	100,0%	



Fuente: Elaboración propia

Figura N° 6: Edad de inicio de relaciones sexuales

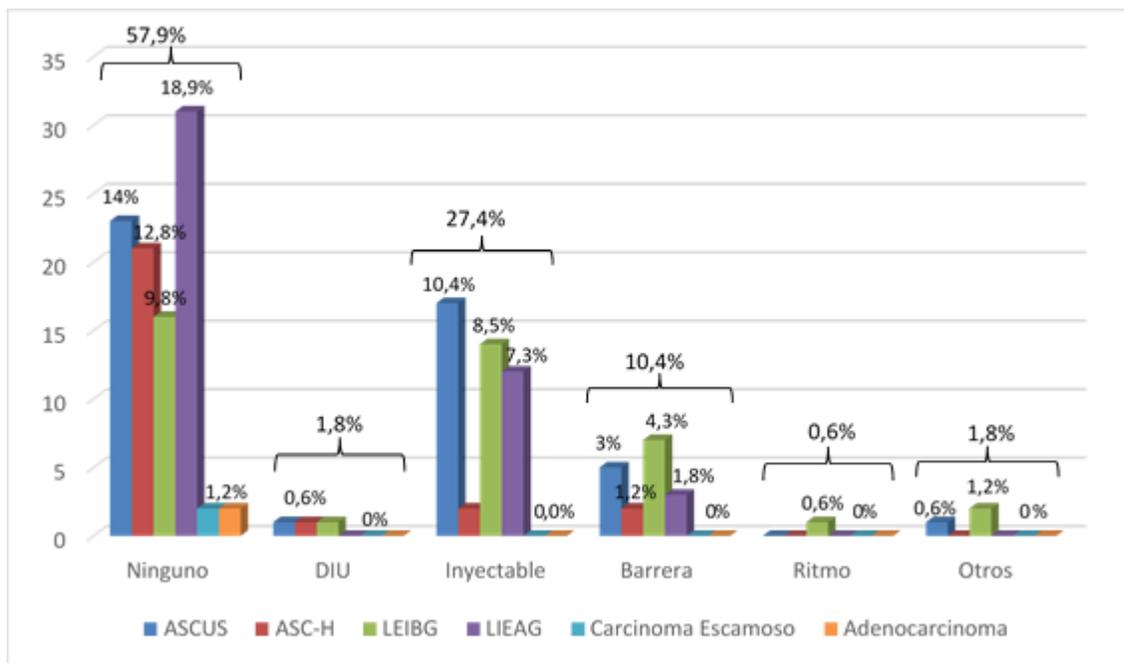
Interpretación:

De los figuras 3, 4 y 6. Las anomalías intraepiteliales cervicales de acuerdo a la edad del inicio de relaciones sexuales de cada paciente tuvo mayor frecuencia en la edad de inicio sexual a los 18 años, no obstante, en las edades de 15, 17 y 18 años se manifestó la anomalía intraepitelial cervical “LEIBG” más predominante en los años descritos, seguido de una lesión “LEIAG”; asimismo la anomalía cervical “LEIAG” predominó en los 16 y 20 años de inicio de relaciones sexuales, a su vez la anomalía intraepitelial “ASCUS” se reportó como mayor lesión a los 19 años; no obstante a mayor edad de inicio sexual como es de 21 a 34 años su rango de anomalías intraepiteliales son escasas; por otro lado, en las edades mínimas de inicio sexual en esta investigación siendo a los 13 y 14 años

mostraron a las lesiones de significado indeterminado “ASC-H” y “ASCUS” como las más predominantes; de acuerdo a la anomalía intraepitelial carcinoma escamoso no presentó ningún porcentaje en la edad de 13 a 17 años de haber iniciado la vida sexual, a diferencia que si presento en 0,6% en la edad de 18 y 20 años respectivamente; también se puede inferir que la anomalía intraepitelial adenocarcinoma solo se presentó en un 0,6% en las edades de 15 y 17 años de haber iniciado relaciones sexuales (Figura 6). También, las edades de inicio sexual más prevalente como son 18,17 y 15 años se presentaron en la Micro Red de mayor frecuencia siendo de Concepción, así podemos añadir la relación de prevalencia de anomalías intraepiteliales cervicales, Micro Red de procedencia y edad de inicio de relaciones sexuales.

Tabla 5: Uso de anticonceptivos y anomalías intraepiteliales cervicales

		¿Cuál es el resultado del PAP actual?						Total		
		ASCUS	ASC-H	LEIBG	LIEAG	Carcinoma Escamoso	Adenocarcinoma			
¿Utiliza algún método anticonceptivo? Ante respuesta afirmativa, ¿Cuál de ellos?	Ninguno	Recuento	23	21	16	31	2	2	95	
		% del total	14,0%	12,8%	9,8%	18,9%	1,2%	1,2%	57,9%	
	DIU	Recuento	1	1	1	0	0	0	3	
		% del total	0,6%	0,6%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	
	Inyectable	Recuento	17	2	14	12	0	0	45	
		% del total	10,4%	1,2%	8,5%	7,3%	0,0%	0,0%	27,4%	
	Barra	Recuento	5	2	7	3	0	0	17	
		% del total	3,0%	1,2%	4,3%	1,8%	0,0%	0,0%	10,4%	
	Ritmo	Recuento	0	0	1	0	0	0	0	1
		% del total	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
Otros	Recuento	1	0	2	0	0	0	0	3	
	% del total	0,6%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	
Total		Recuento	47	26	41	46	2	2	164	
		% del total	28,7%	15,9%	25,0%	28,0%	1,2%	1,2%	100,0%	



Fuente: Elaboración propia

Figura N° 7: Uso de método anticonceptivo

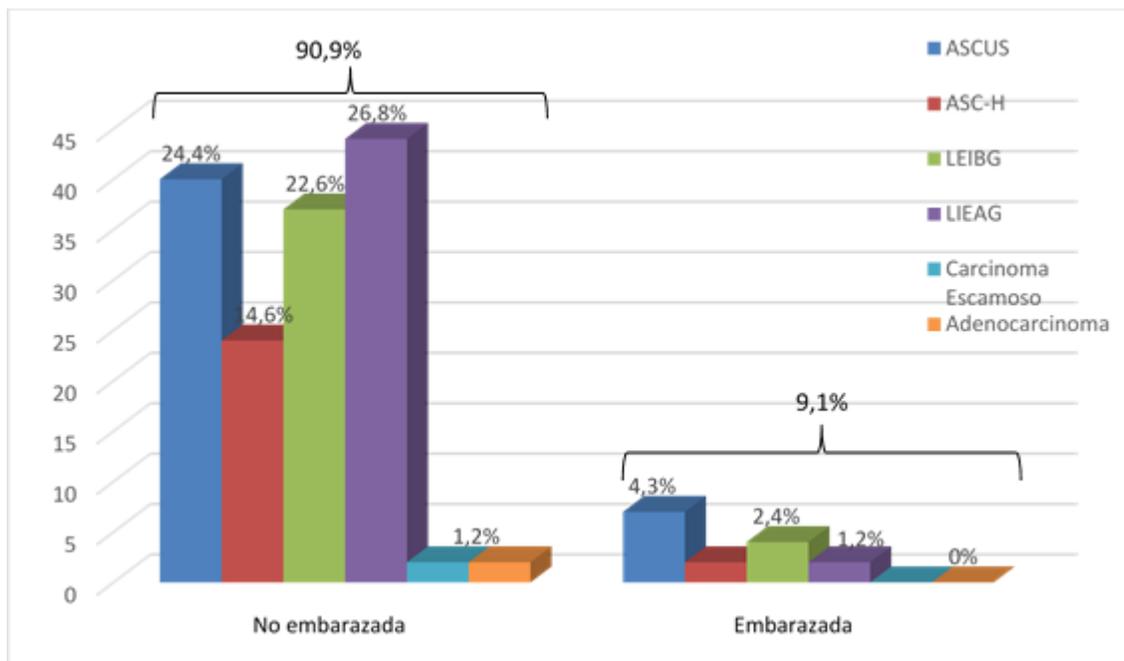
Interpretación:

De las figuras Nro. 3 y 7. De acuerdo al método de anticonceptivos usados y las anomalías intraepiteliales de cérvix, las mujeres que no usan ningún anticonceptivo tuvieron mayor frecuencia de las lesiones cervicales considerado en un 57,9% predominando las lesiones de “LEIAG” 18,9% y “ASCUS” con 14%, seguido del uso del anticonceptivo mediante inyectables presentando un 27,4% siendo la anomalía intraepitelial más frecuente en esta categoría el “ASCUS” con 10,4%, por otro lado, los anticonceptivos que mostraron una mínima cantidad de anomalías intraepiteliales cervicales fueron los anticonceptivos mediante barrera 10,4%, DIU 1,8%, otros 1,8% y el anticonceptivo método del ritmo 0,6%; de acuerdo a las anomalías intraepiteliales con respecto a los anticonceptivos fue en mayor prevalencia la lesión ”LEIAG” con 18,9%, asimismo las lesiones intraepiteliales como

carcinoma escamoso y adenocarcinoma no presentaron ningún valor porcentual en relación al con el uso de algún anticonceptivo, mientras que estas lesiones cervicales mencionadas si se evidencio en la categoría de las pacientes que no utilizaban anticonceptivo alguno (Figura 7). El no uso de los anticonceptivos se vio reflejado sobretodo en la Micro Red de Concepción, seguido de la Micro Red de El Tambo, así pues, la relación de edad biológica de cada paciente con el uso de anticonceptivos nos muestra que es alrededor de los 37 años en mayor o igual cantidad al uso de anticonceptivos mediante inyectables y a ningún anticonceptivo usado (Figura 4,5).

Tabla 6: Embarazo actual y anomalías intraepiteliales cervicales

		¿Cuál es el resultado del PAP actual?						Total	
		ASCUS	ASC-H	LEIBG	LIEAG	Carcinoma Escamoso	Adenocarcinoma		
¿Está a la fecha del PAP, embarazada?	No	Recuento	40	24	37	44	2	2	149
		% del total	24,4%	14,6%	22,6%	26,8%	1,2%	1,2%	90,9%
	Si	Recuento	7	2	4	2	0	0	15
		% del total	4,3%	1,2%	2,4%	1,2%	0,0%	0,0%	9,1%
Total		Recuento	47	26	41	46	2	2	164
		% del total	28,7%	15,9%	25,0%	28,0%	1,2%	1,2%	100,0%



Fuente: Elaboración propia

Figura N° 8: Embarazo a la fecha del PAP

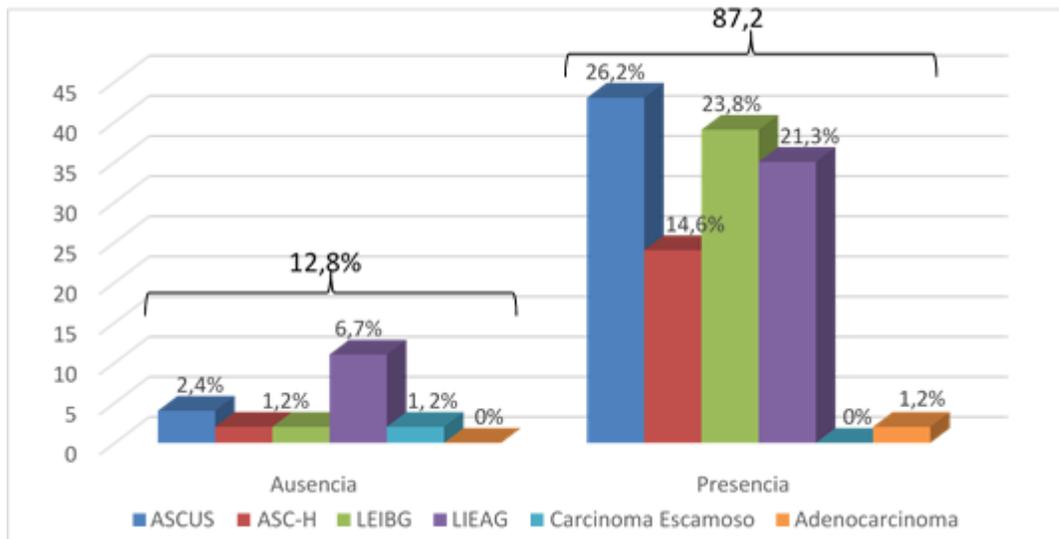
Interpretación:

En las figuras 3 y 8. En relación a las anomalías intraepiteliales cervicales y el estado gestacional actual, se manifestó que las pacientes sin ningún embarazo a la fecha del Papanicolaou presentaron mayor índice de anomalías intraepiteliales de cérvix con mayor frecuencia de “LEIAG” con 26,8% seguido de la lesión de “ASCUS” con 24,4% y presencia mínima de las anomalías como carcinoma escamoso y adenocarcinoma de 1,2% respectivamente, sin embargo, las pacientes que se realizaron su Papanicolaou, a la fecha presentaban un estado gestacional manifestándose en esta categoría la anomalía intraepitelial mas predominante de “ASCUS” con 4,3% y sin ninguna anomalía como carcinoma escamoso ni adenocarcinoma; estos resultados sobre las anomalías intraepiteliales prevalecieron en un 90,9% en las pacientes que no estaban embarazadas y las pacientes que estaban en gestación

pero presentaban una lesión consigo fue de un 9,1% (Figura 8). A todo ello las pacientes que presentaron anomalías intraepiteliales estando embarazadas fueron en mayor número las mujeres de 18 y 27 años y las pacientes que no presentaban embarazo pero sí tuvieron lesiones significativas fueron las mujeres que tenían 37 años, también las pacientes con embarazo y diagnóstico de alguna anomalía intraepitelial fueron procedentes mayormente de la Micro Red de El Tambo y las mujeres con alguna lesión pero sin estado gestacional fueron de la Micro Red de Concepción (Figuras 4, 5 y 8).

Tabla 7: Flujo vaginal actual y anomalías intraepiteliales cervicales

		¿Cuál es el resultado del PAP actual?						Total	
		ASCU S	ASC- H	LEIBG	LIEAG	Carcinoma Escamoso	Adenocarcino ma		
¿Presenta flujo vaginal?	Ausencia	Recuento	4	2	2	11	2	0	21
		% del total	2,4%	1,2%	1,2%	6,7%	1,2%	0,0%	12,8%
	Presencia	Recuento	43	24	39	35	0	2	143
		% del total	26,2%	14,6%	23,8%	21,3%	0,0%	1,2%	87,2%
Total		Recuento	47	26	41	46	2	2	164
		% del total	28,7%	15,9%	25,0%	28,0%	1,2%	1,2%	100,0%



Fuente: Elaboración propia

Figura N° 9: Flujo vaginal

Interpretación:

En cuanto la relación del flujo vaginal con las anomalías intraepiteliales cervicouterino, las mujeres que tenían ausencia de flujo vaginal no manifestaban un porcentaje alto de presentar anomalías intraepiteliales así fue de 12,8%, sin embargo mostraron en mayor predominio la anomalía intraepitelial “LEIAG” con 6,7% seguido de la lesión “ASCUS” con 2,4%, en porcentajes mínimos de 1,2% las lesiones “ASC-H”, “LEIBG”, carcinoma escamoso y sin ninguna presencia de adenocarcinoma; asimismo, las pacientes que mostraron anomalías intraepiteliales cervicales en mayor frecuencia fueron las mujeres que tenían presencia de flujo vaginal siendo un 87,2% con la anomalía prevalente de “ASCUS” 26,2%, continuo de la lesión “LEIBG” con 23,8% y las anomalías menos frecuentes carcinoma escamoso con 1,2% y adenocarcinoma ningún porcentaje de manifiesto (Figura 9). De igual importancia esta relación presentada se manifiesta consigo con la edad

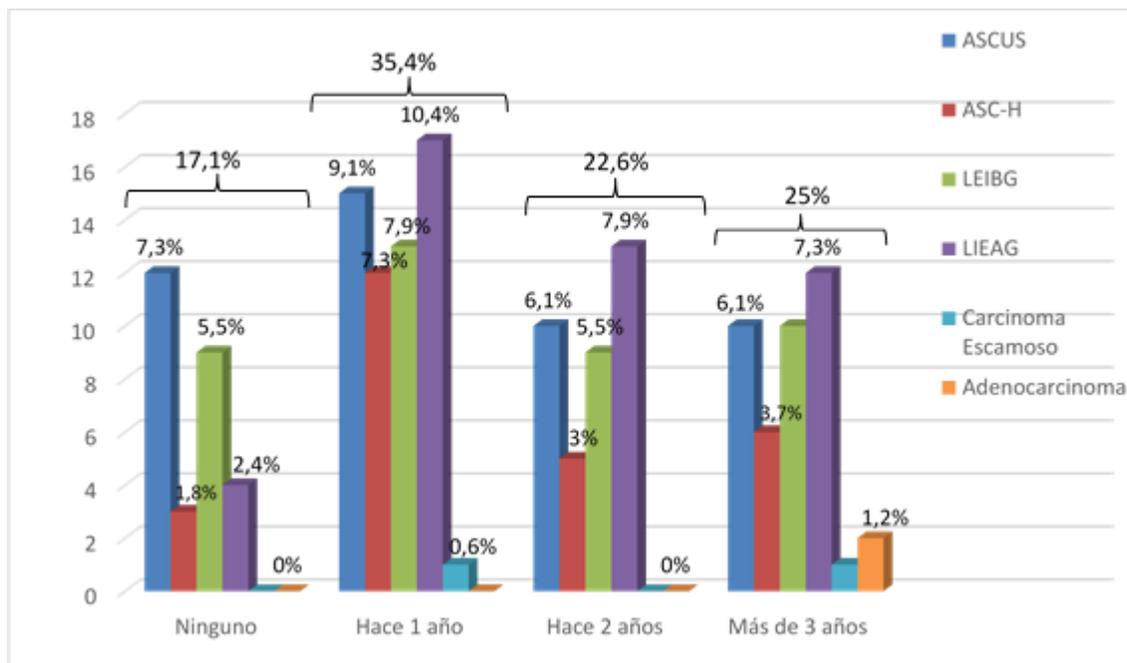
biológica de cada paciente, ya que a la ausencia de flujo vaginal con alguna anomalía se dio en las mujeres de 37 y 63 años en mayor frecuencia y las mujeres que presentaron mayores anomalías en presencia de flujo vaginal estuvieron cursando la edad de 31 y 37 años (Figura 4 y 9).

5.4. Del objetivo específico 3: Describir los antecedentes cervicales en las pacientes con anomalías intraepiteliales mediante Papanicolaou.

De acuerdo al cuadro de operacionalización de variable, la dimensión “Antecedentes cervicales” está dividida en dos ítems; Fecha de PAP y resultados de éste PAP anterior. Por ello para responder el objetivo específico 3 se presentan dos figuras:

Tabla 8: Fecha del Papanicolaou anterior al diagnóstico actual de las anomalías intraepitelial

		¿Cuál es el resultado del PAP actual?						Total	
		ASCUS	ASC-H	LEIBG	LIEAG	Carcinoma Escamoso	Adenocarcinoma		
¿Tiene antecedente de PAP? Si la respuesta es afirmativa, ¿Hace que tiempo?	Ninguno	Recuento	12	3	9	4	0	0	28
		% del total	7,3%	1,8%	5,5%	2,4%	0,0%	0,0%	17,1%
Hace 1 año	Hace 2 años	Recuento	15	12	13	17	1	0	58
		% del total	9,1%	7,3%	7,9%	10,4%	0,6%	0,0%	35,4%
Más de 3 años		Recuento	10	5	9	13	0	0	37
		% del total	6,1%	3,0%	5,5%	7,9%	0,0%	0,0%	22,6%
Total		Recuento	47	26	41	46	2	2	164
		% del total	28,7%	15,9%	25,0%	28,0%	1,2%	1,2%	100,0%



Fuente: Elaboración propia.

Figura N° 10: Fecha del PAP anterior

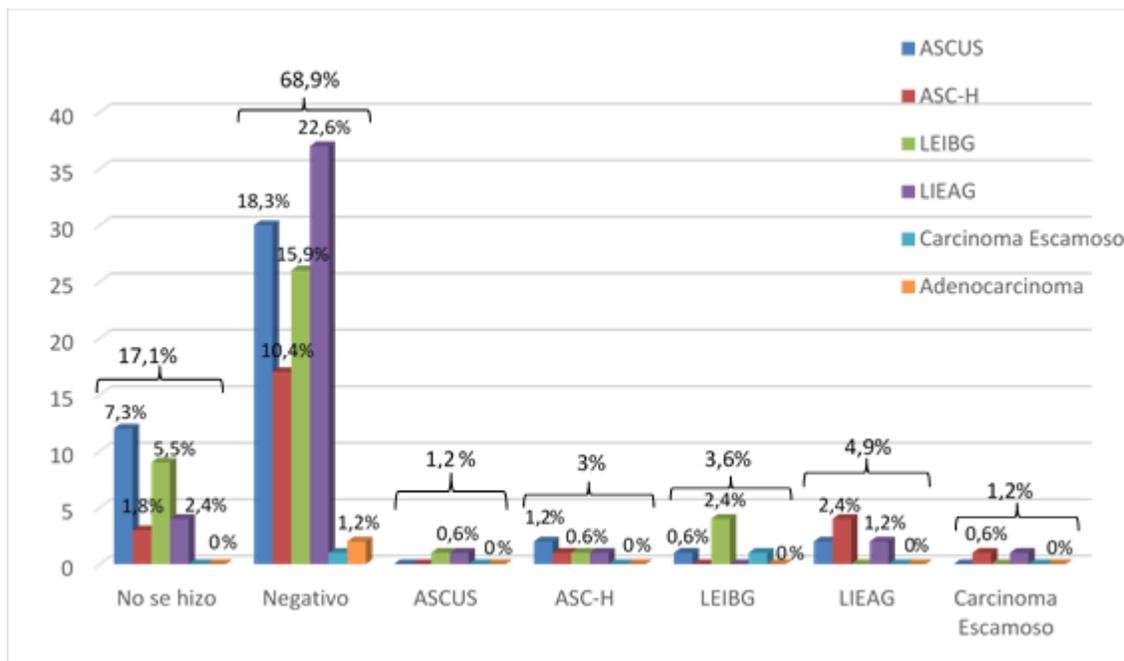
Interpretación:

De las figuras 3 y 10. La relación de anomalías intraepiteliales cervicales de acuerdo con la fecha que se realizaron por primera vez su Papanicolaou y esta como control y/o seguimiento mostraron en mayor prevalencia de lesiones aquellas que se hicieron hace 1 año la prueba de Papanicolaou con un porcentaje de 35,4% y con respecto a la menor prevalencia de anomalías se halló en las mujeres que nunca se hicieron esta prueba y recién lo realizaban por primera vez siendo 17,1%, es así que la anomalía intraepitelial “LEIAG” con 10,4% se presenta como la lesión más prevalente en ser considerada en los cuatro grupos hace 1, 2 años y más de 3 años, seguido de la anomalía intraepitelial “ASCUS” con 9,1% en los cuatro grupos mencionados, finalmente las anomalías menos prevalentes relacionados a la fecha que se hicieron un anterior Papanicolaou fue adenocarcinoma y carcinoma escamoso (Figura

10).Siendo así, esta relación señalada se puede enlazar con la procedencia de cada paciente, siendo la tasa más alta y mínima de anomalías intraepiteliales de acuerdo a la fecha que se realizaron por primera vez el Papanicolaou procedió de la Micro Red de Concepción, seguidamente los resultados que se registraron hace más de tres años y que presenta un anomalía actualmente procedió de la Micro Red El Tambo y la Micro Red de Comas fue el establecimiento donde no se realizaron pruebas de tamizaje anteriormente (Figura 5 y 10).

Tabla 9: Resultado de PAP anterior vs diagnostico actual de PAP

			¿Cuál es el resultado del PAP actual?						Total	
			ASC US	ASC- H	LEIB G	LIEAG	Carcinoma Escamoso	Adenocar cinoma		
¿Cuál fue el resultado del PAP precedente ?	No se hizo	Recuento	12	3	9	4	0	0	28	
		% del total	7,3%	1,8%	5,5%	2,4%	0,0%	0,0%	17,1%	
	Negativo	Recuento	30	17	26	37	1	2	113	
		% del total	18,3%	10,4%	15,9%	22,6%	0,6%	1,2%	68,9%	
	ASCUS	Recuento	0	0	1	1	0	0	2	
		% del total	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%	0,0%	0,0%	1,2%	
	ASC-H	Recuento	2	1	1	1	0	0	5	
		% del total	1,2%	0,6%	0,6%	0,6%	0,0%	0,0%	3,0%	
	LIEBG	Recuento	1	0	4	0	1	0	6	
		% del total	0,6%	0,0%	2,4%	0,0%	0,6%	0,0%	3,7%	
	LIEAG	Recuento	2	4	0	2	0	0	8	
		% del total	1,2%	2,4%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	4,9%	
	Carcinoma escamoso	Recuento	0	1	0	1	0	0	2	
		% del total	0,0%	0,6%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	1,2%	
	Total		Recuento	47	26	41	46	2	2	164
			% del total	28,7%	15,9%	25,0%	28,0%	1,2%	1,2%	100,0%



Fuente: Elaboración propia.

Figura N° 11: Resultado del PAP anterior

Interpretación:

De las figuras 4, 5 y 11. Los resultados del Papanicolaou anterior que se hicieron con respecto al resultado actual, manifiesta que las pacientes que se realizaron la prueba anteriormente poseían en mayor porcentaje el resultado negativo con 68,9% pero a la fecha tienen un resultado positivo siendo la anomalía intraepitelial predominante en esta categoría la lesión “LIEAG” con 22,6%, seguido de la lesión que se obtuvo en el Papanicolaou actual de “ASCUS” con 18,3% y las anomalías en casos mínimos pero de resultado positivo fue carcinoma escamoso y adenocarcinoma, también se presentaron casos positivos en las pacientes que nunca se hicieron la prueba de Papanicolaou en 17,1% predominando en esta categoría la anomalía intraepitelial “ASCUS”, seguido de la lesión “LEIBG” y la anomalía que no presento ningún caso fue la anomalía adenocarcinoma, por otro lado según los

resultados anteriores positivos en relación al resultado actual se dieron en mínimas cantidades de casos positivos como “ASCUS” y carcinoma escamoso con 1,2% en ambas categorías de lesión (Figura 11), por otra parte, se pudo relacionar los resultados que dieron de aquellas pacientes de su anterior prueba de Papanicolaou como negativo y a la fecha actual dio resultados positivos de acuerdo al lugar de procedencia de la Micro Red de Concepción, El Tambo y Chilca respectivamente con número de casos descendentes, como es las demás anomalías intraepiteliales de cérvix ASCUS, ASC-H, LEIBG, LEIAG y carcinoma escamoso que se diagnosticaron anteriormente también procedieron de la Micro Red de Concepción; así bien, estos resultados fueron consignados de las pacientes que pertenecían a la edad más frecuente de 29 y 31 años biológicos (Figuras 4 y 5).

5.5. Contrastación de hipótesis

Por tratarse de una investigación de nivel descriptivo y de acuerdo a lo dicho por Hernández y otros, no aplica el planteamiento de hipótesis. A razón de ello no se realiza prueba de contrastación de hipótesis.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los hallazgos, permitieron determinar los contrastes y concordancias con los antecedentes y el marco teórico que se encuentran en el presente informe de tesis. Estos contrastes se exponen como discusiones, que son realizadas según los objetivos planteados.

En el resultado de la investigación de Ordoñez P. La prevalencia de las anomalías citológicas cervicales es: LIEBG 4.38%, ASCUS 3,28% y LIEAG 1.75% y considerando según las NIC, fueron: 50,98% NIC 1, 25,49% NIC 2, 15,68% NIC 3, carcinoma invasor 1.96%. En comparación, con ésta investigación, las prevalencias son: ASCUS 28,7%, seguido de LEIAG 28%, LEIBG 25%, “ASC-H 15,9% y finalmente carcinoma escamoso y adenocarcinoma ambos con 1,2%. Sin embargo, los resultados entre ambas investigaciones señalan diferencias en la anomalía prevalente y en la denominación de las anomalías mencionándolas como NIC que a su vez el Sistema Bethesda también lo considera de tal forma; no obstante, existe una discrepancia sobre el porcentaje alto de ASCUS Y ASC-H con lo descrito en el marco teórico según Nayar R. en el Sistema Bethesda donde no cumple con establecer las interpretaciones citológicas atípicas menores al 10% como lo establece.

La investigación realizada por Calderón C. con una población de estudio de 19 322 y una muestra trabajada de 1 221 casos se evidenció como resultado de alguna lesión premaligna de cérvix al ASCUS con el 40.46%, seguido del LSIL con el 38.82%, ASC-H con el 10.32%, HSIL con el 8.85% y AGUS con el 1.56%; por otro lado, en esta investigación estudiada a 5495 pacientes como población y 164 casos como muestra dio como resultado obtenido a la anomalía intraepitelial más frecuente ASCUS con 28,7%, seguido de LEIAG 28%, LEIBG 25%, ASC-H 15,9%, carcinoma escamoso y adenocarcinoma ambos con 1,2%, así mismo según nuestro marco teórico muestra que una

verdadera representación de incidencia de las anomalías cervicales variará de acuerdo al grupo de población estudiada, por lo tanto las investigaciones descritas guarda cierta similitud en prevalencia de la anomalía ASCUS pero no en el valor porcentual que presentan dichas investigaciones ya que existe gran diferencia porcentual de la anomalía encontrada y esto debido al tamaño poblacional y muestral con la que se trabajó, además según el marco teórico el porcentaje valorado para ASCUS debería ser menor al 10% de interpretaciones y lo dicho no guarda relación con ninguna de las investigaciones discutidas.

En la tesis de Arango G. los resultados fueron ASCUS 43.3%; LIE Bajo Grado 37.5%; LIE Alto Grado 18.3% y Carcinoma de cérvix 1% ante ello refiere que la lesión tipo ASCUS fue prevalente con respecto a las demás lesiones reflejando el curso natural hacia el cáncer de cuello uterino debido al inicio de los cambios atípicos que se desarrollan para así evolucionar a alteraciones citológicas más indiferenciadas y de mayor complejidad; respecto a lo dicho en el marco teórico por Yela W. et al., también muestra concordancia con la prevalencia de la alteración citológica ASCUS y de acuerdo a nuestros resultados obtenidos fue también la mayor anomalía intraepitelial cervical ASCUS con 28,7% teniendo así semejanza en la frecuencia de lesiones cervicales además de la relación de la base teórica expuesto por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez” donde expresa y se relaciona el porcentaje de registro en interpretación de las anomalías intraepiteliales de bajo y alto grado correspondiente mayor a 3% y 1% respectivamente.

En el resultado de la investigación presentada por Aguilar L. mostró que la alteración citológica de mayor porcentaje fue: ASCUS con 50,4%, lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG) 25,2%, lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG) 19,8% y ASC-H 4,6%; así mismo en nuestra investigación se mostró los siguientes resultados: ASCUS 28,7%, seguido de LEIAG 28%, LEIBG 25%, “ASC-H 15,9%, carcinoma escamoso

y adenocarcinoma ambos con 1,2% lo cual marca un estrecha relación de acuerdo a lo dicho en el marco teórico por Arango G. y Yela W. et al. señalan que la anomalía intraepitelial ASCUS se manifiesta en mayor prevalencia que las demás lesiones y esta anomalía muestra una evolución de menor a mayor grado para su gravedad como lo es un carcinoma in situ.

De la misma forma en la investigación dada por Huarcaya, Y. et al. muestra que la anomalía citológica cérvico uterino más frecuente fue LEIAG con un total de 32% de casos estudiados, seguido de LEIBG con 29% y ASCUS con 24%, la menos frecuente fueron AGUS con 2% y carcinomas con 1% de los casos; el cual tiene relación con el marco teórico donde describe a los tipos de anomalías cervicales mediados por el Sistema Bethesda 2014, sin embargo no existe relación con éste trabajo de investigación porque acá se muestra un resultado distinto siendo la anomalía de mayor frecuencia el ASCUS 28,7%, seguido de LEIAG 28%, LEIBG 25%, “ASC-H 15,9%, carcinoma escamoso y adenocarcinoma ambos con 1,2%, y por ende está muy alejado el resultado de una y otra investigación expuesta anteriormente.

Según el trabajo de investigación realizada por Huazanga, A. las lesiones más frecuentes encontradas fueron LIEBG con 49.3 % y ASCUS con 30.4 %, también según Haro C. en su investigación presentó como resultado frecuente de las anomalías 80.7% LIEBG, y lesión intraepitelial de alto grado un 16.1%; sin embargo en nuestra investigación no presentamos los mismo resultados porque la anomalía de mayor frecuencia fue ASCUS 28,7%, seguido de LEIAG 28%, LEIBG 25%, “ASC-H 15,9%, carcinoma escamoso y adenocarcinoma ambos con 1,2%; a pesar de ello el marco teórico señala que la verdadera incidencia de las anomalías epiteliales variará según la población estudiada, ya que guarda relación con los factores según el ámbito de estudio y con respecto Haro C. también concuerda con esta idea donde concluyó de manera similar.

De acuerdo a las características sociodemográficas como edad biológica y procedencia de las pacientes, en los resultados de Ordoñez P. se muestra que la lesión intraepitelial de bajo grado asociados a la media de edad de las mujeres que se realizaron citología fue de 42 y 38 años. En ése aspecto comparándolo con ésta investigación, las anomalías cervicales se dio en el grupo de 34 a 42 años y en menor frecuencia las mujeres mayores de 60 años, el cual de acuerdo al marco teórico desarrollado nos dice que la lesión intraepitelial de bajo grado se presenta en mujeres jóvenes como de 34 a menor edad, sin embargo según Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas señala que el cáncer en sí de cérvix últimamente se manifiesta en pacientes entre los años de 40 y 59 años, ante ello existe relación en cuanto a la edad que se manifiesta con la lesión de bajo grado, pero la edad máxima encontrada en prevalencia de estas investigaciones fue de 42 años presentando anomalías como ASCUS y lesiones intraepiteliales de bajo grado.

En el resultado de la investigación de Calderón C. la edad biológica que se manifestó en los pacientes fue entre los 25 a 44 años con el 59.78%, donde mantiene una relación con el marco teórico expuesto por Hernández- Hernández D. señalando que las lesiones pre malignas de cáncer de cérvix se desarrolla en “40% para mujeres de 20 a 29 años de edad” estando así dentro del rango que lo establece, sin embargo, en esta investigación presentada, damos un resultado que fue en el rango de edad de 32 a 42 años con 27,4% y este grupo etario no mantiene similitud con el antecedente de investigación expuesto, ya que las edades y el porcentaje son bastante distintos e incongruentes .

Los resultados de Arango G. mostraron en cuanto al grupo etario de las pacientes de 25 a 34 años, y en la cita de Quispe M. ⁽³⁵⁾ observada por este autor dio un resultado sobre la procedencia rural de 3,92% con bajo grado de instrucción 1,84%, este hecho se relaciona con el marco teórico que expone que “el cáncer cervical es más frecuente en mujeres de baja condición económica” y “la educación es un factor determinante en la vulnerabilidad social”

de las pacientes, así pues, con respecto a los resultados obtenidos en nuestra investigación consideramos al grupo etario más prevalente de 32 a 42 años con 27,4%, teniendo relación de este dato con los demás, sin embargo con respecto a la procedencia fue la Micro Red de Concepción quien dio mayor porcentaje estadístico y de menor frecuencia la Micro Red de Comas, así bien no guarda relación en este aspecto de procedencia de la paciente ya que la Micro Red de Concepción es considerado zona urbana y no existe similitud en cuanto al marco teórico ni antecedente descrito.

Según Aguilar L. como resultado de su investigación en cuanto a la prevalencia del grupo etario fue en pacientes adultas medias 45 a 64 años con 45,8% con respecto a las anomalías intraepiteliales, el cual mantiene relación según lo manifestado en el marco teórico las mujeres que se encuentran en la edad de 40 a 59 años presenta mayores casos de cáncer cervical, sin embargo, con los resultados obtenidos en esta presente investigación no existe concordancia ya que nuestro grupo etario fue de 34 a 42 años, siendo un grupo menor al que señala el antecedente descrito y el marco teórico.

De acuerdo a la tesis planteada por Duarte, A. la prevalencia de las lesiones preneoplásicas mas alta fue de ASC-US con 30,67% y la más baja fue de ASC-H con 11,04% y con esta, la comparación entre el rango de edades y las lesiones de cuello uterino arrojó como resultado que ASC-US 39% correspondió a una edad 26 a 35 años, siendo así de manera similar con nuestros resultados encontrados en el estudio, ya que nuestra anomalía más frecuente fue ASCUS 28,7% con relación a la edad comprendida entre los 25 y 33 años con un 23,2 %. Manteniendo la idea de Hernández- Hernández, D. del marco teórico los resultados de ambas investigaciones muestran concordancia que las anomalías intraepiteliales previas a un cáncer de cérvix se presentan en mujeres jóvenes estimando por la prematura y desarrollo de la mujer.

La investigación de Ordoñez P. presenta un resultado de acuerdo los antecedentes personales como la edad media de inicio de vida sexual fue a los 18 años y la mayoría de mujeres en estudio no utilizaba un método de anticoncepción; en relación a nuestro resultado de investigación presentado la edad de inicio de relaciones sexuales fue a los a los 18 años y la frecuencia de las pacientes con respecto a los anticonceptivos fue que no utilizaban anticonceptivo alguno, el cual mantiene una estrecha similitud y relación con lo dicho por Arotoma M. y Rodríguez L. et al en el marco teórico, donde expone que las mujeres que inician sus relaciones sexuales a edades tempranas “ \leq de 18 años” están predispuestas a tener anomalías citológicas del cuello uterino “por la inmadurez inmunológica del epitelio cervical”.

De acuerdo a los resultados de Calderón C. la frecuencia de las lesiones pre malignas de cérvix se dio en las mujeres que iniciaron su vida sexual entre los 13 a 18 años en un 71,17%, también manifestó que el uso de anticonceptivos no fue estadísticamente significativo, el cual mantiene una relación de semejanza con el marco teórico y nuestra investigación en cuanto a la edad de inicio de relaciones sexuales siendo en ambos casos a los 18 años, no obstante la importancia de algún anticonceptivo usado en las pacientes si es de mayor consideración, aún en nuestra investigación la prevalencia sea de ningún anticonceptivo usado por las pacientes.

En los resultados de Arteaga AC. visto por Huarcaya Y. et al. obtuvieron 6 casos de NIC 3 en estado de embarazo actual a la fecha de toma de Papanicolaou, de tal manera guarda relación con el marco teórico donde Campos G. manifiesta que la mujer embarazada sufre metaplasia escamosa, al ocurrir este hecho puede modificarse el epitelio cervical haciendo difícil la visión de una lesión de bajo grado y que posteriormente evolucione a una lesión de mayor grado; finalmente en nuestra investigación la frecuencia fue de ningún embarazo a la fecha actual de la prueba de Papanicolaou y esto nos señala que la

investigación está alejada de la relación con el antecedente y marco teórico anteriormente descrito.

De acuerdo a los antecedentes cervicales de la realización de Papanicolaou con las anomalías intraepiteliales actualmente, en los resultados de More A. et al. visto por Aguilar L. indica que a partir de los cinco años de iniciada las relaciones sexuales, comienzan a presentar lesiones intraepiteliales donde con el paso del tiempo se vuelven displasias severas; el cual tiene relación con lo expuesto en el marco teórico donde manifiesta que el carcinoma cervical tiene consigo responsables a los diferentes antecedentes ginecológicos y este es el caso de la edad de inicio sexual de cada mujer donde juegan un papel importante en la transformación neoplásica del epitelio; sin embargo no existe similitud en nuestra investigación donde se presentó la frecuencia de alguna anomalía dentro de 1 año con 35,4% de haberse realizado la prueba de Papanicolaou y a su vez siendo el resultado como negativo diagnosticado anteriormente en mayor frecuencia.

Con respecto a la investigación de Grandez, C. uno de sus resultados sobre su antecedente personal cervical fue 52.1% de las mujeres se realiza Papanicolaou una vez al año y el 45.5% nunca se ha realizado un Papanicolaou, ello tiene una similitud con esta investigación ya que en nuestro resultado sobre este ítem de antecedente cervical se presentó como frecuencia de 35,4% de pacientes que se realizan la prueba de Papanicolaou al año, de tal manera, como lo dice la base teórica la mayoría de displasias se desarrollan con el paso del tiempo y es así que las mujeres deben controlarse mínimo al año y poder evitar una progresión de cáncer cervical.

CONCLUSIONES

Se determinó la frecuencia poblacional de anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou, en el laboratorio Referencial de Citología, Concepción – Junín, siendo la más prevalente ASCUS 28,7%, seguido de LEIAG 28%, LEIBG 25%, “ASC-H 15,9%, carcinoma escamoso y adenocarcinoma ambos con un 1,2%.

Se identificaron las características sociodemográficas de las pacientes con anomalías intraepiteliales cervicales: las pacientes de 34 a 42 años presentan la mayor frecuencia de anomalías intraepiteliales con 27,4% y el grupo etario menos frecuente fue de las pacientes mayores a 60 años con 5,5%. Con respecto a la procedencia el 48,8% de las anomalías epiteliales son procedentes de la Micro Red de Concepción, y el menor porcentaje de lesiones corresponda a la Micro Red de Comas con 2.4%.

Se identificaron los antecedentes personales ginecológicos de las pacientes donde el mayor porcentaje de anomalías cervicales se dió en pacientes que: iniciaron sus relaciones sexuales a los 18 años de edad con 23,8% de anomalías; el 57,9% mujeres no utilizan anticonceptivos; el 90.9% de las anomalías se presentan en mujeres no embarazadas y el 87.2% presentan flujo vaginal.

Se describe que, el 17.1% de las mujeres que nunca se hicieron el Papanicolaou, ahora presentan algún tipo de patología intraepitelial y de las pacientes que hace un año tuvieron resultado de PAP negativo, son actualmente el 68.9% de los casos con anomalías intraepiteliales cervicales.

RECOMENDACIONES

Se sugiere identificar las causas epidemiológicas y/o agentes causales de las anomalías intraepiteliales cervicales en las pacientes atendidas por el Laboratorio Referencial de Citología, Concepción – Junín, para así reducir el porcentaje de anomalías intraepiteliales en la población.

Se recomienda crear medios de información a la población femenina desde edades jóvenes sobre la prevención precoz de las lesiones intraepiteliales cervicales, sobre todo en aquellas pacientes que conforman la Micro Red de Concepción, donde se encuentra la mayor cantidad de lesiones cervicales.

Las anomalías intraepiteliales se pueden presentar en todas las mujeres con o sin antecedentes personales ginecológicos. Producto de la presente investigación, se recomienda implementar estrategias de captación en un grupo poblacional con las siguientes características: mujeres que iniciaron sus actividades sexuales entre los 15 y 19 años de edad, mujeres que no utilizan métodos anticonceptivos y las que utilizan los inyectables como método anticonceptivo. No embarazadas y las que presentan flujo vaginal.

Se recomienda realizarse la prueba de Papanicolaou por lo menos una vez al año todas aquellas mujeres que iniciaron su vida sexual, así evitaremos la incidencia de lesiones cervicales en dichas mujeres y poder controlar estas anomalías sin llegar hasta una lesión de mayor grado o cáncer in situ.

Se sugiere a los profesionales designados para esta área citológica y oncológica, ampliar la ficha de datos de cada paciente para así poder tener mayores referencias que ayuden con las investigaciones en el desarrollo de las anomalías intraepiteliales de cuello uterino; además de la constante capacitación sobre la identificación y evaluación de las lesiones cervicales para un óptimo reporte citológico.

Hacer de manera extensiva la promoción y prevención de manera dinámica, organizada, con mensajes claros y herramientas adecuadas que ayuden a un buen conocimiento de este problema y poder detectar oportunamente las anomalías cervicales a toda la población en general, contando así desde las señoritas que cursan aun educación básica y culminar en las personas de los sectores más alejados.

Se sugiere a nuestros colegas, continuar con la investigación formativa en el área de citológica cervical y el cáncer de cuello uterino, contando con nuestros resultados obtenidos para hacer mejoras en próximas investigaciones y poder conocer con mayor perspectiva la realidad sobre las anomalías intraepiteliales cervicales en nuestra región.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Sanjosé Llongueras S, García García AM. Virus del papiloma humano y cáncer: epidemiología y prevención. Monografía. España: Sociedad española de epidemiología; 2006.
2. Equipo Técnico de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer con la participación de las instancias de la sede del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima; 2017.
3. Organización Mundial de la Salud , Organización Panamericana de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales. Segunda ed. Washington, DC: ISBN; 2016.
4. Equipo Técnico de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer con la participación de representantes de las instancias de la sede central del Ministerio de Salud.-Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017-2021. Documento técnico. Lima: Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – Dirección; 2017.
5. Ordoñez Salazar PG. Prevalencia y Factores de Riesgo de Anomalías Cervicales Citológicas e Histológicas en Pacientes de Ginecología. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2011-2015. Proyecto de investigación para título de pregrado. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de ciencias médicas; 2017.
6. Calderón Vaca CA. “Prevalencia de lesiones premalignas de cérvix asociadas con factores de riesgo, diagnosticadas mediante citología cervical en el Hospital General

Docente de Calderón en el periodo enero- junio 2016”. Proyecto de investigación. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017.

7. Ortega Pino EN. Prevalencia de Lesion Intraepitelial Cervicouterina por Virus del Papiloma Humano en Hospital Universitario de Guayaquil Periodo 2016. trabajo de titulación para el título de pregrado. Guayaquil- Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2017.
8. Haro Lojan CM. Frecuencia de Lesiones Cervicouterinas Diagnosticadas con la Técnica de Papanicolaou en Pacientes Portadoras de VIH-SIDA en el Hospital General Enrique Garces en el Periodo 2009-2017. Tesis. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas; 2018.
9. Duarte Vera AP. Prevalencia de Lesiones Preneoplásicas y Factores de Riesgo de Cáncer de Cuello Uterino en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018. Trabajo de fin de grado. Coronel Oviedo-Paraguay : Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias Médicas; 2019.
10. Arango Rojas GMJ. Prevalencia De Lesiones Premalignas De Cancer De Cuello Uterino En Los Resultados De Papanicolaou En Las Mujeres Atendidad En El Hospital Ii-Cañete En El Periodo Julio 2014-Julio 2015. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.
11. Aguilar Felix L. Alteraciones Citológicas del cuello uterino en pacientes de un Hospital Público de Lima en el periodo de Marzo a Setiembre del 2016. tesis de pregrado. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.

12. More Vega A, Diaz Carmenate Y, Moya Toneut C, Borges Fernández , Reyes Moré CM, Moya Arechavaleta. Resultados De La Conización Por Radiocirugía En Pacientes Atendidas En Consulta De Patología De Cuello Uterino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2017; II(43).
13. Huarcaya Damiano YY, Vásquez Tafur DL. Correlación Cito-Histológica de Anormalidades Cérvico-Uterinas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé- 2016. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal , Facultad de Tecnología Médica; 2018.
14. Arteaga Gómez A, Delgado Amador D, Medina Jiménez V, Castillo Luna R. Neoplasia Intraepitelial Cervical Durante El Embarazo, Experiencia Institucional. Ginecol Obstet Mex. 2017 Agosto; VIII(85).
15. Grandez Navarro CM. Características del Papanicolaou en Mujeres Atendidas en el Centro de Salud de San Antonio , 2015. Tesis de grado. San Juan- Iquitos: Universidad Científica del Peru , Facultad Ciencias de Salud ; 2017.
16. Huazanga Icahuate AL. Prevalencia de Lesiones Premalignas y Malignas del Cuello Uterino según Papanicolaou en el Hospital Regional de Loreto Enero- Diciembre 2017. tesis para grado. San Juan Bautista-Maynas- Loreto : Universidad Científica del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud ; 2019.
17. Pinheiro. MD. SAÚDE. [Online].; 2019. Available from: <https://www.mdsaude.com/es/2015/11/papanicolaou.html>.

18. Nayar , C. Wilbur. El Sistema Bethesda para informar la citología cervical: Definiciones, criterios y notas aclaratorias. Tercera ed. Buenos Aires : Ediciones Journal S.A.; 2017.
19. Arotoma Ore M, Cayra Sahuanay O, Arotoma Nuñez E, Rios Salinas R, Mendoza Lopez A. Factores de riesgo para anomalías citológicas del cuello uterino en pacientes atendidas en los establecimientos de salud, de la provincia de Huaraz, 2013. Aporte Santiaguino. 2015; I(8): p. 85-94.
20. Lau Serrano D, Millan Vega MM, Fajardo Tornès Y, Sanchez Alarcon C. Lesiones preinvasivas de cuello uterino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012; III(38): p. 366-377.
21. Hoffman BL, Schorge JO, Schaffer I, Halvorson LM, Bradshaw KD, Cunningham FG, et al. Willians GINECOLOGÍA México: MCGRAW-HILL; 2013.
22. Hernández-Hernández DM, Apresa-García T, Patlán-Pérez RM. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. Rev Med Mex Seguro Soc. 2015 Mayo 15; II(53): p. 154-161.
23. Rodríguez Rodríguez LL, Pérez Moreno LE. Factores de riesgo en mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino infiltrante en el Municipio de Placeta. Acta Médica del Centro. 2012; VI(4): p. 133-137.
24. Campos Siccha G, Loayza Cruz L, Marroquin P, Castillo Casiano FC, Pacora Portella P, Gonzalo Muro D. Regresión de las lesiones escamosas cervicales intraepiteliales de alto grado en gestantes. Rev. peru. ginecol. obstet. 2014; 60(1): p. 45-52.

25. Gomes Martins L, Bezerra Pinheiro A, Moreira Vasconcelos C, Pinto Falcao Juniors J. Examen de papanicolaou: factores que influyen a las mujeres a no recibir el resultado. Revista electronica cuatrimestral de enfermeria. 2010 Octubre; 9(3): p. 1-11.
26. Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Marínez Báez". Lineamientos para la Vigilancia por el Laboratorio del Cáncer del Cuello del Útero- Laboratorio de Citología. Lineamientos para la Vigilancia del Control de Cnáncer de Cuello Uterino. Mexico: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Marínez Báez", Laboratorio de Citología; 2016.
27. Yela W, Valencia AM. Comportamiento de las alteraciones citológicas y algunos factores asociados en una IPS Pública del Suroeste Antioqueño, julio - 2014 a julio - 2015. Hechos Microbiolol. 2015; VI(1): p. 6-13.
28. Hernández Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México D.F.: Mc Graw Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2014.
29. Cortés Cortés ME, Iglesias León M. Generalidades sobre la metodología de la investigación. Universidad Autónoma del Carmen; 2004.
30. Gallardo Echenique EE. Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo. Manual autoformativo interactivo. Huancayo: universidad Continental ; 2017. Report No.: ISBN.
31. Díaz Lazo AV. Construcción de Instrumentos de investigación y medición estadística Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2010.

32. Carvajal Valcárcel A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz Rubiales A. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? Scielo. Anales Sis San Navarra. 2011 Enero - Abril; 34(1).
33. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Revista Ciencias de la educación. 2009 Enero - Junio; 19(33).
34. Universidad Peruana Los Andes Vicerrectorado de Investigación. Reglamento General de Investigacion 2019. 2019..
35. Quispe M. Factores De Riesgo Asociados Con Lesiones Precancerosas Del Cuello Uterino En Pacientes Atendidas En Consultorio De Ginecologia Hospital Victor Ramos Guardia Huaraz 2014-2015. Tesis. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antunez De Mayolo, Facultad de Ciencia Médicas; 2017.
36. SOLOMON , Diane ; NAYER, Ritu. El Sistema Bethesda para Informar la Citología Cervical. 1st ed. Buenos Aires: Journal; 2001.
37. Organización Panamericana de la Salud. Renovación De La Atención Primaria De Salud En Las Américas. Wahington.; 2010.
38. Lacruz , Fariña J. Citología Ginecologica de Papanicolaou a Bethesda Madrid: Complutense.

ANEXOS

Matriz de Consistencia

**ANOMALÍAS INTRAEPITELIALES CERVICALES MEDIANTE PAPANICOLAOU EN PACIENTES TAMIZADAS POR EL
LABORATORIO REFERENCIAL DE CITOLOGÍA, CONCEPCIÓN - JUNÍN, ENERO A JULIO 2018**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general: ¿Cuáles son las anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou en pacientes?</p>	<p>Objetivo general: Determinar las anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou en pacientes.</p>	<p>Hipótesis: No aplica</p>	<p>VARIABLE Anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou Dimensiones: D1: Característica sociodemográfica D2: Antecedentes personales ginecológicos</p>	<p>Tipo: Básica - No experimental Nivel: Descriptivo Diseño: Transversal Retrospectivo M — O</p>	<p>Población universal y Muestra Debido a que forman parte de la presente investigación sólo los casos positivos al Papanicolaou durante el período de estudio, el universo y muestra es de 164 casos. Muestreo: No probabilístico – por conveniencia.</p>

			<p>D3: Antecedentes cérvico vaginales</p> <p>D4: Resultados de PAP actual</p>	<p>Dónde:</p> <p>M: muestra constituida por 164 casos</p> <p>O: Observación y anotación de resultados del Papanicolaou de cada uno de los casos, desde la bitácora del servicio de Citología.</p>	<p>Técnica: El análisis de documentos</p> <p>Instrumento: Guía de análisis de documentos.</p> <p>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS</p> <p>Se utilizó tablas y gráficos elaborados estadísticamente, con medidas de tendencia central el porcentaje promedio de cada valor mencionado.</p>
--	--	--	---	---	---

Ficha de Recolección de Datos

Investigación: " ANOMALÍAS INTRAEPITELIALES CERVICALES MEDIANTE PAPANICOLAOU EN PACIENTES TAMIZADAS POR EL LABORATORIO REFERENCIAL DE CITOLOGÍA, CONCEPCIÓN - JUNÍN, ENERO A JULIO 2018"					
Ítems a evaluar:	CODIGO DE LÁMINA:				
EDAD BIOLÓGICA DE LA PACIENTE	AÑOS:				
	< 25 AÑOS		25 - 34 AÑOS		34 – 42 AÑOS
	43 -51 AÑOS		52 – 60 AÑOS		>60 AÑOS
MICRO RED PROCEDENTE DE LA MUESTRA CERVICAL	COMAS	EL TAMBO	CHILCA	CONCEPCIÓN	LA LIBERTAD
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	AÑOS:				
	DE 13 A 16 AÑOS		DE 17 A 26 AÑOS		28 A 34 AÑOS
MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO	NINGUNO	DIU	BARRERA	INYECTABLE	RITMO
A LA FECHA DEL PAP, EXISTE EMBARAZO	SI			NO	
PRESENTA FLUJO VAGINAL	PRESENCIA			AUSENCIA	
ANTECEDENTE DE PAP	NINGUNO	HACE 1 AÑO	HACE 2 AÑOS	MAS DE 3 AÑOS	
RESULTADO DEL PAP PRECEDENTE	NO SE HIZO	NEGATIVO	ASCUS	ASC-H	
	LEIBG		LIEAG	CARCINOMA ESCAMOSO	
RESULTADO DEL PAP ACTUAL	ASCUS		LEIBG	CARCINOMA	
	ASC-H		LIEAG	ADENOCARCINOMA	

Autorización del establecimiento de salud



Trabajando con la fuerza del pueblo "AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"



Nº Reg.	3823288
Nº Exp.	2597827

MEMORANDUM Nº 125-2019-GRJ-DRSJ-RSVM/URRHH/CAP

A : MC.LUIS ALBERTO BERAUN MILLA
Jefe de la Micro Red Concepción

ASUNTO : Autorización para realizar Trabajo de Investigación.

FECHA : Huancayo, 08 de Noviembre de 2019

Por el presente se autoriza a la estudiante de la Universidad Peruana Los Andes; MEZA CASTILLO, Andrea Jimena M. de la Carrera Profesional de Tecnología Médica – Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, para realizar el trabajo de investigación en el laboratorio Referencial de Citología "ANOMALÍAS INTREAEPITELIALES CERVICALES MEDIANTE EL PAPANICOLAOU. Motivo por el cual agradeceré brindarle las facilidades del caso.

Además la mencionada estudiante a la culminación del Trabajo de Investigación deberá entregar informe a la Micro Red y a ésta sede Administrativa.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
AV. DE SALUD VALERIO MARTÍNEZ

M.C. Wladimir Luis Beraun Milla
C.R.P. 124674
DIRECTOR EJECUTIVO

WLCP/DMV/wfp.
c.c. Archivo.

Declaración Jurada de autoría

DECLARACION JURADA DE CONFIDENCIALIDAD

Yo MEZA CASTILLO, ANDREA JIMENA MERCEDES, identificada con DNI N° 70671443, domiciliada en Jr. Jorge Chávez S/N – Concepción; en condición de Bachiller y autora de la Tesis titulada: ANOMALÍAS INTRAEPITELIALES CERVICALES MEDIANTE PAPANICOLAOU EN PACIENTES TAMIZADAS POR EL LABORATORIO REFERENCIAL DE CITOLOGIA, CONCEPCION - JUNIN, ENERO A JULIO 2018. Me comprometo a investigar la presente tesis de manera confidencial en la información de fichas clínicas, datos, informes estadísticos y resultados; manteniendo la moral y ética, sin utilizar los datos para otros fines que no sea el de investigación.

Como constancia de lo expresado en la presente, firmo a continuación.

Huancayo, 10 de junio de 2019



ANDREA JIMENA MERCEDES
MEZA CASTILLO
DNI N° 70671443

Galería Bibliográfica



Descripción:

Asistencia al Laboratorio Referencial de Citología-Concepción para la recopilación de datos de las planillas archivadas según el año de procesamiento.

