



**Universidad
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Tecnología
Médica**

Seguimiento de lesiones escamosas
intraepiteliales de cervix en gestantes del centro
materno infantil San José 2015 – 2020

**Trabajo académico para optar el título de
especialista en Citología**

Presentado por:


Muñoz Mego, Dunaway Daneli

Asesor: Mg. García Vázquez, Carlos Hugo

Código ORCID: 0000-0003-1085-2664

Lima – Perú

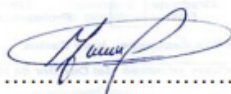
2021

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

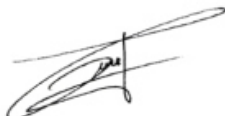
Yo, MUÑOZ MEGO DUNAWAY DANELY, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica / Escuela de Pregrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico en el formato de proyecto de investigación "SEGUIMIENTO DE LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE CERVIX EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSÉ 2015 – 2020", Asesorado por el docente: Mg. CARLOS HUGO GARCIA VASQUEZ DNI N°: 09435522 ORCID 0000-0003-1085-2664, tiene un índice de similitud de 12 (DOCE)%, con código: 1734810297, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 MUÑOZ MEGO DUNAWAY DANELY
 DNI N°: 47331306



.....
 Firma del Asesor
 CARLOS HUGO GARCIA VASQUEZ
 DNI N°: 09435522

Lima, 05 de Diciembre de 2022

INDICE

1	EL PROBLEMA.	1
1.1	Planteamiento del problema.....	1
1.2	Formulación del problema.....	3
1.2.1	Problema general.....	3
1.2.2	Problemas específicos.....	3
1.3	Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1	Objetivo general.....	4
1.3.2	Objetivos específicos.....	4
1.4	Justificación de la investigación.....	5
1.4.1	Teórica.....	5
1.4.2	Metodología.....	5
1.4.3	Práctica.....	5
1.5	Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1	Temporal.....	6
1.5.2	Espacial.....	6
1.5.3	Recursos.....	6
2	MARCO TEÓRICO	7
2.1	Antecedentes.....	7
2.1.1	Antecedentes nacionales.....	7
2.1.2	Antecedentes internacionales.....	8
2.2	BASES TEÓRICAS.....	14
2.2.1	Cáncer cervical.....	14
2.2.2	El útero.....	16
2.2.3	Citología cervical.....	17
2.2.4	Clasificación de las lesiones intraepiteliales según sistema Bethesda.....	18
2.2.5	Evolución natural de las lesiones intraepiteliales.....	20
2.2.6	La citología en el embarazo.....	21
2.2.7	Hallazgos citologicos normales durante el embarazo.....	22
2.2.8	La citología en el Puerperio.....	25
2.2.9	Manejo de las Lesiones intraepiteliales durante la gestación.....	27
2.2.10	Cuadro 2: Manejo de las Lesiones intraepiteliales en la gestación.....	27
2.2.11	Indicador para seguimiento de lesiones intraepiteliales.....	28
2.2.12	Inmunohistoquímica como ayuda en el embarazo.....	29

2.2.13	Edad.....	29
2.3	Formulación de hipótesis.....	30
2.3.1	Hipótesis general.....	30
2.3.2	Hipótesis específico.....	30
3	METODOLOGÍA.....	31
3.1	Método de la investigación.....	31
3.2	Enfoque de la investigación.....	31
3.3	Tipo de investigación.....	31
3.4	Diseño de la investigación.....	31
3.5	Población.....	31
3.6	Muestreo:.....	31
3.7	Criterios de selección.....	31
3.8	Variables y operacionaliza.....	33
3.9	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.9.1	Descripción de instrumento.....	35
3.9.2	Validación.....	35
3.9.3	Confiabilidad.....	35
3.10	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	36
3.11	Aspectos éticos.....	36
4	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	37
4.1	Cronograma de actividades.....	37
4.2	Presupuesto.....	38
5	REFERENCIAS.....	38
6	ANEXOS.....	45
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	45
	Anexo 2 : Ficha de recolección de datos.....	47
	Anexo 3 : Consentimiento informado.....	47

1 PROBLEMA.

1.1 Planteamiento del problema.

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública global, según la Organización Mundial de la Salud es el cuarto cáncer con mayor continuidad que afecta a las mujeres a nivel universal, estimándose en 311 000 muertes por año, con una incidencia que aumenta dos veces más en los países de bajos ingresos. (1) . En América Latina y El Caribe el cáncer cervical se ubica en tercer lugar causando anualmente 28 000 muertes. Actualmente podemos prevenir esta problemática con la vacuna contra el Virus Papiloma Humano (PVH) principal causante del cáncer cervical, además del tamizaje y seguimiento adecuado de las lesiones premalignas. (2)

En el Perú el cáncer de cuello uterino es el más notificado en mujeres, causando una elevada tasa de mortalidad, calculándose 1 836 muertes en el año 2018, representando la tercera causa de fallecimiento y ocupando el primer lugar de mortalidad por cáncer en mujeres de 15 a 44 años, el despistaje de cáncer de cuello uterino está basado en el tamizaje de Papanicolau (PAP) una de las herramientas más costo- efectivas sobre todo en los países con menos ingresos, se estima que cuando se aplica este método de diagnóstico, se podría prevenir el 40 % de casos de cáncer, sobre todo en mujeres no vacunadas contra el VPH, por esta razón es importante encaminar esfuerzos que permitan la identificación de casos en estadios temprano de la enfermedad. (3)

La identificación de las lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix durante el embarazo es más alta que en pacientes no embarazadas, con una incidencia de 2,000 a 8,000 casos por cada 100,000 gestantes .(4) En mujeres embarazada es frecuente encontrar alteraciones citológicas, algunas de ellas son debidas a los cambios fisiológicos propios del embarazo y otras podrían ser alteraciones malignas preexistente de evolución desfavorable que pueden progresar hasta llegar a un cáncer de cuello uterino, conocer esto es de vital importancia porque permitiría desarrollar programas de prevención y seguimiento enfocados en este tipo de pacientes con patología cervical. (5) .

El Centro Materno Infantil San José de Villa El Salvador tiene una meta trazada de 180 000 estudios citologicos cervicales (PAP) en 3 años, su cobertura alcanza a tres redes de salud que comprende a los distritos de Surco -Barranco - Chorrillos, San Juan de Miraflores - Villa el Salvador y balnearios. Este centro realiza 4,000 tamizajes por mes, alcanzando aproximadamente el 80 % de la cobertura trazada. Es aquí donde se evidencia la problemática de las gestantes con lesiones intraepiteliales, luego del seguimiento citológico posparto, muchas de ellas se dan con la sorpresa que la lesión intraepitelial que presentaron en la etapa de gestación ha desaparecido y en otros casos encontramos una progresión de dichas lesiones, por tal motivo urge la necesidad de realizar el seguimiento de lesiones escamosas intraepiteliales en gestantes posterior a un resultado previo.

Por lo anteriormente expuesto, nos planteamos el siguiente problema de investigación.

1.2 Formulación del problema.

1.2.1 Problema general.

¿Cuál es el desenlace del seguimiento de las lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix en gestantes del Centro Materno Infantil San José, en el periodo 2015 – 2020?

1.2.2 Problemas específicos

- 1** ¿Cuál es el porcentaje de regresión citológica de las lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix en gestantes del Centro Materno Infantil San José, en el periodo 2015 – 2020?

- 2** ¿Cuál es el número de casos progresivos de lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix en gestantes del Centro Materno Infantil San José, en el periodo 2015 – 2020?

- 3** ¿ Existe relación entre los resultados de lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix obtenidos durante la gestación y el posparto en gestantes del Centro Materno Infantil San José, en el periodo 2015 – 2020?

1.3 Objetivos de la investigación.

1.3.1 Objetivo general.

Determinar el desenlace del seguimiento de las lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix en gestantes del Centro Materno Infantil San José, en el periodo 2015 – 2020

1.3.2 Objetivos específicos.

- 1 Determinar el porcentaje de regresión citológica de las lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix en gestantes del centro materno infantil San José, en el periodo 2015 – 2020
- 2 Describir el número de casos progresivos de lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix en gestantes del centro materno infantil San José, en el periodo 2015 – 2020
- 3 Relacionar los resultados de lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix obtenidos durante la gestación y el posparto en gestantes del centro materno infantil San José, en el periodo 2015 – 2020

1.4 Justificación de la investigación.

1.4.1 Teórica

La investigación tiene un aporte teórico ya que sirve como estudio para futuras investigaciones pues todo conocimiento nos llevara a mejorar el control preventivo promocional, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cérvix mediante la identificación temprana de las características morfológicas celulares y su relación con los cambios fisiológicos del epitelio asociados a lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado en gestantes y su seguimiento en el puerperio.

1.4.2 Metodología

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación es importante porque se aplicarán métodos deductivos que permite que la investigación sea factible y sirva de enlace y medio de comunicación e información amplia y veras, entre los responsables de la salud.

1.4.3 Práctica

El estudio tiene importancia practica porque al término del presente trabajo de investigación, queremos obtener una información amplia y veraz del estudio técnico – científico que nos dará como resultado la utilidad de conocer las características evolutivas de lesiones intraepiteliales en gestantes y su seguimiento en el puerperio, lo cual permitirá al profesional de la carrera de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica tomar decisiones adecuadas para el diagnóstico de muestras patológicas.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Los datos que serán considerados para conseguir los objetivos de la investigación serán enmarcados en el periodo comprendido entre los años, 2015 – 2020

1.5.2 Espacial

El proyecto propuesto se realizará en el Departamento y Provincia de Lima, en el área de Anatomía Patológica del Centro Materno Infantil San José, ubicado en Sector 01, Grupo 15, Intersección Av. Revolución y Av. Los Ángeles del Distrito de Villa El Salvador.

1.5.3 Recursos

Se cuenta con los recursos académicos, materiales y permisos necesarios para ejecutar este proyecto de investigación.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes nacionales

Campos, et al., (2014). En su investigación tuvieron como objetivo “*Determinar la regresión colposcópica de las lesiones cervicales intraepiteliales de alto grado en gestantes*” realizaron un estudio de **diseño:** observacional, descriptivo, transversal, colectó 28 094 muestras cervicales de gestantes que contaban con diagnóstico de lesión cervical intraepitelial de alto grado, dividió a las pacientes en grupos según la clasificación de Bethesda para lesión intraepitelial de alto grado y compararon los resultados de la colposcopia de control posparto en relación al estudio preparto, los autores encontraron como **resultado:** la lesión intraepitelial de alto grado (NIC II) fue la más común en el estudio colposcópico preparto, comparándolo con el control posparto, el 38% arrojó un resultado colposcópico normal y de los casos que siguieron siendo patológicos el 61% mostraron regresión a lesiones de bajo grado y el 35% de las lesiones persistieron. Dichos cambios posparto fueron significativos en las mujeres que tuvieron parto vaginal, de esta manera el autor **concluyó:** que la regresión natural de las lesiones intraepiteliales de alto grado en el posparto aconteció en 65% y más en las que fueron asistidas por parto vaginal y quienes presentaron de 36 años a más. (6)

Vásquez, et al., (2018). Realizaron una investigación con el objetivo de “*Revisar la literatura sobre la validez de los distintos métodos de laboratorio para la prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino*”. Es un estudio de **diseño:** observacional, descriptivo, transversal, donde buscaron información en fuentes confiables de los últimos 10 años evaluando la autenticidad de los métodos con los términos sensibilidad y especificidad, empleando la

herramienta Measurement Tool to Assess Reviews para estimar la calidad de las revisiones sistemáticas, el autor identificó aproximadamente 1 408 revisiones de los cuales solo se seleccionaron 10 artículos, obteniendo como **resultado:** la sensibilidad y especificidad de la citología convencional (PAP) cotejado con la inspección visual con ácido acético (IVAA) es de 84% y 88% y con los métodos moleculares 70% y 95%, según los datos recopilados llegaron a la **conclusión:** la sensibilidad y especificidad que tiene la citología convencional y el IVAA son semejantes. (7)

2.1.2 Antecedentes internacionales

Vásquez, et al., (2020). En su investigación cuyo objetivo fue *“Evaluar la prevalencia y regresión de alteraciones citológicas en pacientes embarazadas en el servicio prenatal de la Maternidad Escola da universidad de Federal do Rio de Janeiro”*. Realizaron un estudio de **diseño:** observacional, transversal, incluyeron una muestra significativa de 5 825 gestantes, realizaron la prueba X² y el nivel de significación fue de 0,05, de esta manera los autores de la investigación encontraron como **resultados:** que el cambio más universal fue la lesión intraepitelial de bajo grado y el porcentaje de regresión en las embarazadas fue del 34,32% , llegaron a la **conclusión:** que hubo una baja prevalencia en los cambios citológicos en mujeres gestantes menores o iguales a 24 años, baja frecuencia de lesión intraepitelial escamosa de alto grado entre los diagnósticos con citología alterada y una elevada tasa significativa de regresión espontánea de las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado en las embarazadas. (8)

Brun, et al., (2020). En su investigación tuvieron como objetivo *“determinar los factores clínicos, patológicos y virológicos que predicen la regresión espontánea de lesiones escamosas*

intraepiteliales de alto grado”. Es un estudio con **diseño:** retrospectivo con una muestra representativa de 73 mujeres diagnosticadas por biopsia con lesiones intraepiteliales de alto grado, todas las biopsias fueron revisadas e inmunomarcadas para p16 y Ki67, los autores hallaron como **resultado:** que el diagnóstico de lesiones intraepiteliales de alto grado se confirmó en 63 de 70 biopsias y las lesiones escamosas intraepiteliales regresionaron naturalmente en 36 mujeres de 60 que presentaron dichas lesiones, comprobado durante un tiempo de seguimiento de 20 meses. Llegaron a la **Conclusión:** que Los hallazgos colposcópicos, los resultados citológicos y la determinación del genotipo del VPH fueron factores iniciales que predijeron la regresión espontánea de las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado. (9)

Osorio, et al., (2020). Llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue *“Describir las características citológicas previas al diagnóstico de cáncer cervical en mujeres de una institución de salud de la ciudad de Medellín”*. Realizaron un estudio de **diseño:** descriptivo, la muestra lo conformaron 714 mujeres con cáncer de cuello uterino, los autores revisaron el historial clínico de las mujeres diagnosticadas con cáncer cervical el cual se basó en los resultados de citología previos al diagnóstico, realizando un análisis univariado para describir las variables de estudio, de esta manera obtuvieron como **resultado:** la alteración citológica más común fue lesión intraepitelial de alto grado con una edad promedio 51 años por lo tanto llegaron a la **conclusión:** que el diagnóstico de citología que presenta alteración intraepitelial es un indicador significativo de amenaza para riesgo cáncer de cérvix, resaltando la importancia de seguir con el protocolo de tamizaje establecido especialmente en gestantes. (10)

Pinho, et al., (2019). llevaron a cabo una investigación con el objetivo de *“Analizar la incidencia de células atípicas y sus factores de riesgo en un contexto de cribado oportunista”*.

Realizaron un estudio con **diseño:** observacional, de cohorte. la muestra estuvo constituida por 86 609 mujeres que tuvieron como resultado citológico negativo para lesiones intraepiteliales registrado en el sistema de atenciones y presentaran al menos 1 prueba más de seguimiento, utilizaron un modelo de regresión de Cox para identificar factores independientes asociados al riesgo de presentar células atípicas. Los autores obtuvieron como **resultados:** después de 5 años de seguimiento, las lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado se produjeron en el 65 % y el 57.3 % en las mujeres que tenían menos de 3 años de haber ingreso al estudio, de esta manera llego a la **conclusión:** que su investigación resalta una progresión significativa hacia el incremento de la tasa de incidencia y el riesgo de presentar alguna lesión intraepitelial. (11)

Ciavattini, et al., (2019). En su investigación tuvieron como objetivo “ *Evaluar el riesgo de progresión a lesión intraepitelial de alto grado (HSIL) o cáncer invasivo en mujeres con diagnóstico histopatológico de lesión intraepitelial escamosa de bajo grado*” Realizaron un estudio con **diseño:** de cohorte, retrospectivo, abarcó 434 mujeres, con colposcopia adecuada y fichas colposcópicas completas, donde los autores encontraron como **Resultados:** un 7.4% de progresión a lesión intraepitelial de alto grado o cáncer invasivo en cualquier momento de los 5 años de seguimiento, se halló un diagnóstico histopatológico de lesión intraepitelial de alto grado en cuatro pacientes (0,9%) y no se detectó ningún caso de cáncer invasivo. **Conclusiones:** existe una tasa baja 7.4 % de progresión histopatológica a lesión intraepitelial de alto grado en mujeres con diagnóstico de lesión intraepitelial de bajo grado (CIN1) durante un seguimiento a largo plazo de hasta 5 años . (12)

Charoonwatana, et al., (2019). En su investigación tuvieron como objetivo de “*Evaluar la asociación de la tinción inmunohistoquímica p16 en lesiones intraepiteliales escamosas*

cervicales y la progresión de la lesión intraepitelial cervical de bajo grado a lesión intraepitelial de alto grado o la persistencia de ambos". Estudio de **diseño:** observacional, de cohorte retrospectivo, colectó 187 mujeres con lesiones escamosas intraepiteliales diagnosticadas por biopsia, dichas muestras fueron revisadas y enviadas para la tinción de la proteína p16 en el servicio de inmunohistoquímica, consiguieron como **resultados:** de las 187 mujeres 91 dieron positivo con la tinción de la proteína p16 y 96 dieron negativos, las mujeres con el marcador de proteína p16 positivo tuvieron un intervalo libre de afección a 1 año significativamente menor que aquellas mujeres que dieron negativo a la tinción con p16. **Conclusiones:** la sobreexpresión de la proteína del p16 positivo y la edad mayor a 35 años fueron los factores más significativos de pronósticos para la progresión de las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix. (13)

Dos- Santos, et al., (2019) En su investigación tuvieron como objetivo "*Follow-Up of Women with Cervical Cytological Abnormalities: Progression and Regression Events*". Realizaron un estudio de **diseño:** observacional transversal, donde el autor colectó 42 389 pruebas del cuello uterino, de las cuales 4 427 fueron escogidas para el estudio de la evolución de las alteraciones del cérvix. En la observación de los acontecimientos de progresión y regresión los autores hallaron como **resultados:** las pacientes que tenían atipia de células glandulares como diagnóstico citológico mostraron mayor riesgo de progresión, a comparación de las que tenían atipias escamosas, por lo tanto llegaron a la **conclusión:** que la asociación hallada entre regresión y progresión, edad de las pacientes y diagnóstico citológico, destacan la importancia del screening citológico en poblaciones con riesgo de lesiones precursoras de cáncer cervicouterino, especialmente en mujeres mayores de 25 años. (14)

Ciavattini, et al., (2018). realizaron una investigación con el objetivo “*Evaluación posparto de mujeres con citología cervical anormal durante el embarazo*” Es un estudio de **diseño:** observacional, transversal en 200 gestantes con diagnóstico citológico de lesiones intraepiteliales, que después fueron evaluadas durante la gestación y después de 6 a 12 semanas del parto, los autores encontraron como **resultados:** en el posparto hay menor número de lesiones intraepiteliales de bajo grado y alto grado diagnosticadas por citología, una inferior cifra de colposcopias con alteraciones celulares del cérvix en comparación con el embarazo, de esta manera llegaron a la **Conclusión:** la disminución de las lesiones intraepiteliales de cérvix detectadas por citología y colposcopia fueron estadísticamente significativas con el diagnóstico durante el embarazo y postparto. (15)

Ciavattini, et al.,(2018). En su investigación tuvieron como objetivo “*Analizar la tasa de regresión, persistencia o progresión de las lesiones en mujeres con diagnóstico de lesión intraepitelial escamosa cervical de bajo grado*”. Es un estudio de **diseño:** de cohorte retrospectivo, luego de considerar el diagnóstico inicial de las participantes, fueron sometidas a pruebas de seguimiento citológico cada 6 meses durante un periodo de 2 años. **Resultados:** la regresión de la lesión intraepitelial de bajo grado se dio en el 88.5 % de las mujeres, el 10.8 % tenía una lesión persistente y se constató una progresión hacia lesión intraepitelial de alto grado con el 0.7 % de las mujeres, los autores llegaron a la **conclusión:** de las mujeres con resultado de lesión intraepitelial de bajo grado por biopsia, antecedido por una atipia de células escamosas en citología, confirma una elevada tasa de regresión y en la mayoría de los casos la regresión se dio en el primer año de haberse realizado el seguimiento. (16)

Pankaj, et al., (2018). Realizaron una investigación cuyo objetivo fue “*Evaluar la efectividad y viabilidad de la prueba de Papanicolaou convencional sobre la citología en base líquida*” fue

un estudio de diseño: observacional, correlacional, descriptivo, que colectó 310 mujeres, las muestras fueron tomadas para citología convencional como para citología en base líquida, los frotis de las muestras citológicas fueron estudiadas a detalle y se interpretaron según el sistema Bethesda. **Resultados:** las muestras insatisfactorias se informó con mayor frecuencia con el método del pap convencional que con el método de citología en base líquida, no se encontró diferencia significativa en la detección de lesiones intraepiteliales utilizando estos dos métodos, los autores llegaron a la **conclusión:** la citología en base líquida es superior a los frotis del pap convencional pero solo con respecto al número inferior de frotis insatisfactorios, pero considerándose la economía el Papanicolaou convencional es más viable (17)

Arteaga, et al., (2017). En su investigación cuyo objetivo fue *“Describir el tipo de atención médica, tratamiento y seguimiento de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical y carcinoma durante el embarazo y su evolución”*. Es un estudio de **diseño:** observacional descriptivo, retrospectivo, en mujeres con diagnóstico de lesión escamosa intraepitelial de alto grado durante el embarazo, el autor realizó un seguimiento desde que ingresaron para su control prenatal hasta el final de la gestación, encontrando como **resultado:** seis casos de pacientes embarazadas con lesión escamosa intraepitelial de alto grado posterior al examen citológico, a todas se les realizó colposcopia y biopsia cervical, el diagnóstico histológico en tres mujeres fue carcinoma epidermoide y en las otras 3 neoplasia intraepitelial cervical. **Conclusión:** es muy importante el tamizaje oportuno para evaluar la evolución de las alteraciones cervicales en gestantes y no se reporta ningún inconveniente perinatal. (18)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Cáncer cervical

El cáncer es un enfermedad que suele originarse cuando una célula normal escapa de los mecanismos fisiológicos de control de partición y muerte celular (senescencia o apoptosis) lo cual ocasiona su proliferación descontrolada, siendo característico el crecimiento anormal y diseminado de estas células con el metabolismo muy rápido y alto gasto de energía, lo cual va afectar el tamaño y la forma celular, además de ello estas células suelen presentar transformaciones en los mecanismos de reconocimiento celular, el desarrollo incontrolado de estas hace que avance entre los tejidos normales y los aniquilen, variando así el oficio del organismo. (19)

Normalmente las células guardan una armonía desde su origen pasando por una fase de alta acción metabólica hasta su expiración, existen mutaciones genómicas que puede alterar este equilibrio, pero una sola mutación por sí sola no es competente para modificar una célula habitual en cancerosa, debiendo confluír diversas mutaciones para ocasionar esto, además de ello los cambios inmunológicos también son muy importantes porque posibilitan que las células cancerosas escapen al control normal del sistema inmunológico, un claro ejemplo de ello es el efecto del virus del papiloma humano (VPH) en la génesis del cáncer de cuello uterino, ya que tiene la estructura para inhibir la síntesis de interferón por la célula huésped . (20)

Dentro de la generación del cáncer de cérvix es importante el rol decisivo de los genes supresores de tumores y los oncogenes, los cuales regulan el ciclo celular. Un claro ejemplo de los genes supresores sucede en la transformación de los genes BCRA1 y BCRA2, los mismos que elevan el riesgo de padecer cáncer de mama entre el 60 y el 80 % y con respecto para el cáncer de ovario entre el 10% y el 40 % respectivamente. También hay otros oncogenes lo cuales se relacionan con la manifestación de tumores, pero a pese al efecto de estos genes en la fase celular no había certeza de su rol en el metabolismo de la célula tumoral. (21)

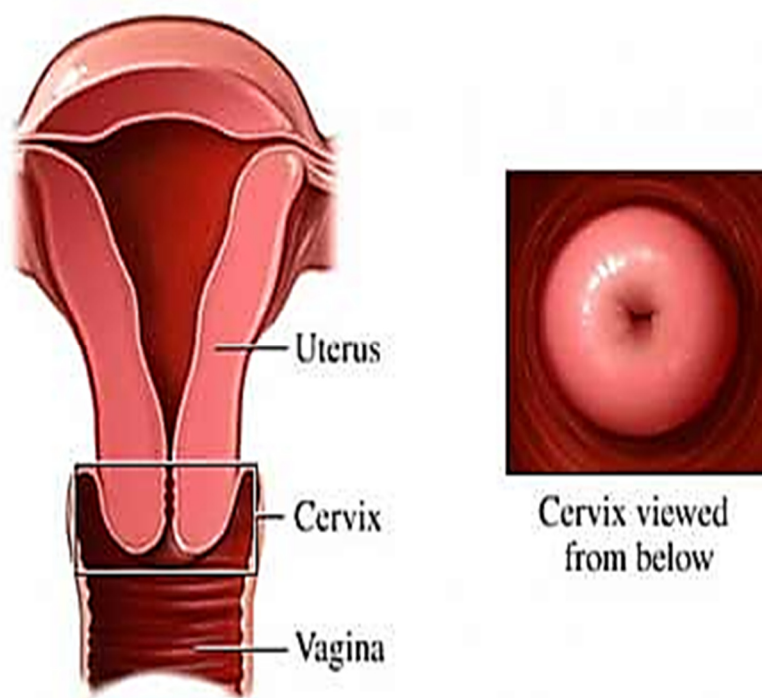
La evolución del cáncer de cuello uterino suele iniciarse como una enfermedad localizada, generalmente suele mantenerse así por un período prolongado de tiempo (meses o años) durante los cuales van a producirse muchos cambios celulares a nivel del epitelio escamoso y glandular, los cuales llevan a la aparición de displasias epiteliales las mismas que puede ser detectados por medio de un examen de despistaje de cáncer de cuello uterino y tiene un porcentaje alto de ser tratables. (22)

Por ello es muy importante que las mujeres que han iniciado actividad sexual se practiquen un estudio citológico regularmente ya que la posibilidad de detección temprana hace que sea factible poder reducir la mortalidad y las complicaciones que se puedan presentar, por este motivo es fundamental realizar un trabajo preventivo para llegar a un diagnóstico oportuno y un tratamiento apropiado, con lo cual se evitaría que se generen lesiones de mayor gravedad o llegar a un cáncer. (23)

2.2.2 El útero

El útero es parte del sistema reproductor femenino se encuentra ubicado en la pelvis menor cuya función principal es preservar y nutrir al ovulo cuando hay fecundación, su forma y tamaño es semejante al de una pera invertida. El cuello del útero o también llamado cérvix forma un conducto que permite la comunicación hacia la parte externa con la vagina a esta parte se le llama ectocérvix y está cubierto por un epitelio escamoso y la parte del canal cervical hasta la cavidad del cuerpo uterino se llama endocérvix y está cubierto por un epitelio cilíndrico, en la zona donde se une el ectocérvix y endocérvix llamada también zona de transformación es donde se desarrollan los cambios del epitelio que dan origen a la mayoría de los tumores. (24)

Imagen N° 1: Ubicación del cuello uterino

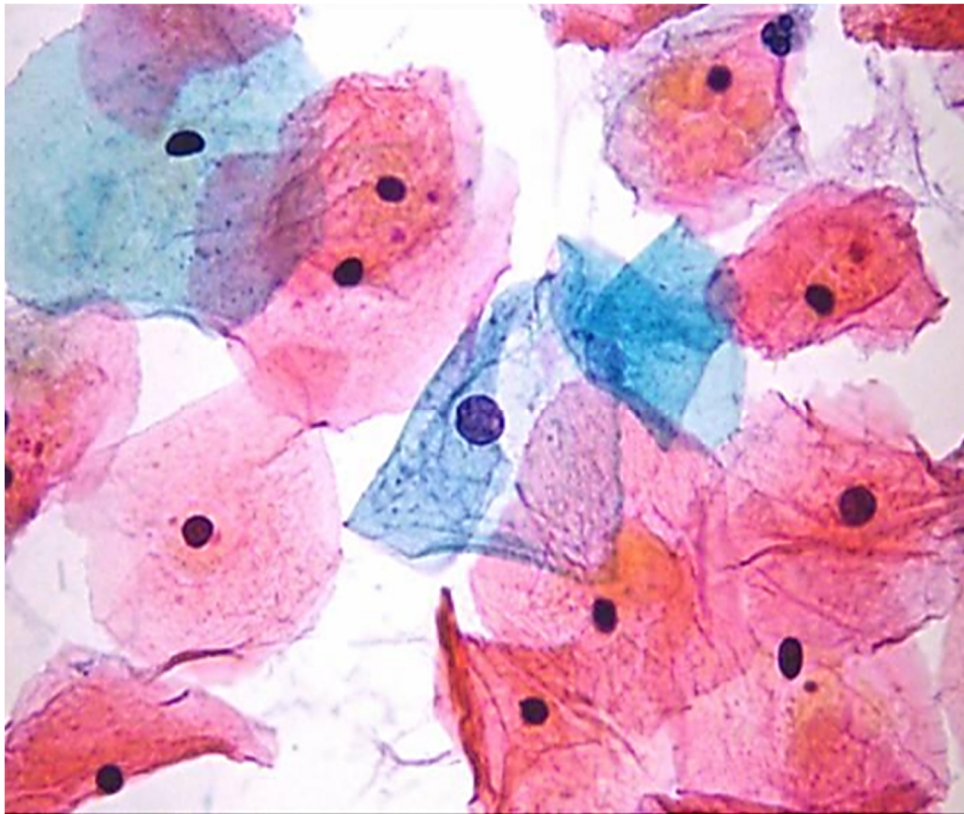


Fuente: Michael J. Cerclaje cervical. Nuevo york, 2019. Disponible en <https://cutt.ly/7xsPAcN> (25)

2.2.3 Citología cervical

El estudio de la citología cervical es el estudio de las células que son descamadas del cuello uterino con ayuda de un citocepillo y espejito, estas células obtenidas son extendidas en un portaobjetos y coloreado con la tinción de Papanicolaou que es la más utilizada para luego ser observadas al microscopio e informar los cambios en la morfología de las células que puedan presentarse, este examen es accesible y bajo costo, pero de mucha importancia y utilidad clínica para prevenir o detectar a tiempo y tratar las lesiones intraepiteliales del cérvix, (26)

Imagen N° 2. Células intermedia y superficiales de un frotis citológico normal se puede apreciar que el citoplasma es amplio y translucido de forma poliédrica



Fuente: Unión europea. Eurocytology. El patrón de frotis básico. Disponible en:<https://cutt.ly/mxgDlwQ> (27)

Asimismo, se ha encontrado que el éxito o fracaso del estudio citológico se debe al momento del procedimiento con la paciente puesto que la razón principal de falsos negativos se da por una mala realización en la toma de muestra, de la misma manera para la interpretación precisa de la citología cervical es muy importante contar con datos clínicos de la paciente en las ficha de solicitud del examen citológico; Tales como: fecha de última menstruación, embarazo, menopausia, y cualquier precedente de anomalía citológica. (28)

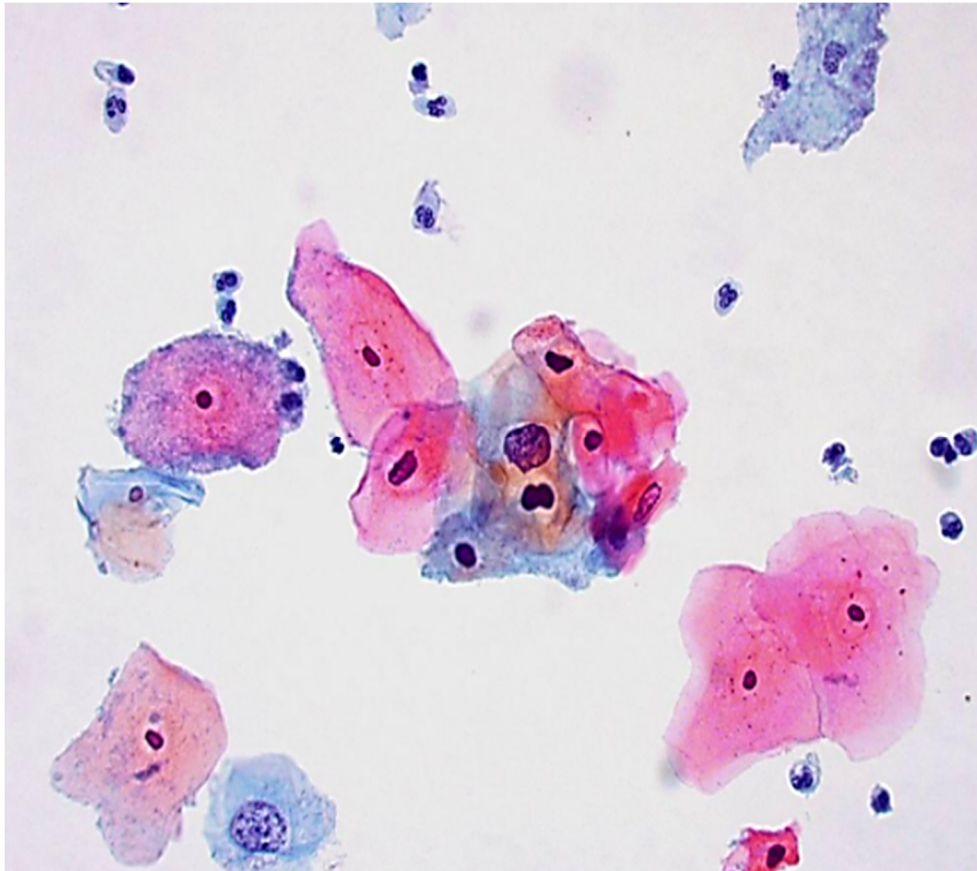
2.2.4 Clasificación de las lesiones intraepiteliales según sistema Bethesda

Las lesiones escamosas intraepiteliales son alteraciones de las células del cuello uterino que no son invasivas y que se encuentran cuando se realiza un examen de papanicolaou, según el sistema Bethesda para informar el diagnóstico de las mismas, las dividen en lesiones intraepiteliales de bajo grado y lesiones intraepiteliales de alto grado. (29)

- Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL)

Llamado también displasia leve/NIC I, en este grupo los cambios celulares están asociadas a la infección por Virus de Papiloma Humano (PVH). Los cambios están limitado a las células superficiales e intermedias, en el frotis citológico podemos encontrar células en lamina o aisladas con núcleos aumentado de tamaño más de tres veces en relación con una célula normal intermedia, hipercromasia, leve aumento de la relación núcleo/citoplasma, es muy frecuente la binucleación y multinucleación, las células presentan halos perinucleares (koilocitosis). (30)

Imagen N° 3. Leve agrandamiento del núcleo con cambios en su tamaño y forma

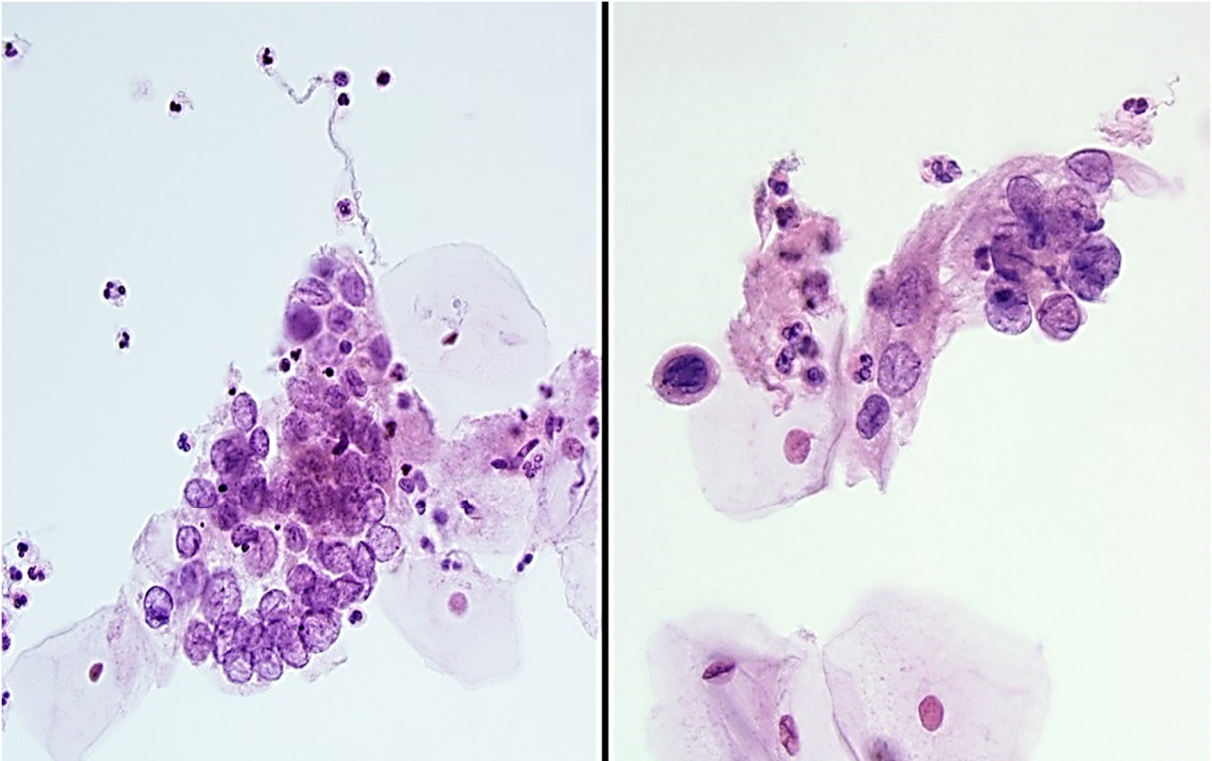


Fuente: Unión europea. Eurocytology. Neoplasia intraepitelial cervical. Disponible en:<https://cutt.ly/mxgDlwQ> (27)

- **Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL)**

La lesión intraepitelial escamosa de alto grado agrupa a la displasia moderada o NIC II y displasia severa o NIC III, estas afectan a las células más pequeñas y menos maduras del epitelio, al examen citológico estas células se agrupan en forma de mantos o aisladas, la hiperchromasia nuclear se acompaña de variaciones de tamaño y morfología nuclear, El grado de hipertrofia nuclear es más variable que el que se presenta en lesiones de bajo grado, (26)

Imagen 4. Núcleos hipercromáticos aumentados de tamaño y forma escaso citoplasma



Fuente: Ruti N, David C. La prueba de Papanicolaou y Bethesda 2014. Chicago, 2015 (31)

2.2.5 Evolución natural de las lesiones intraepiteliales

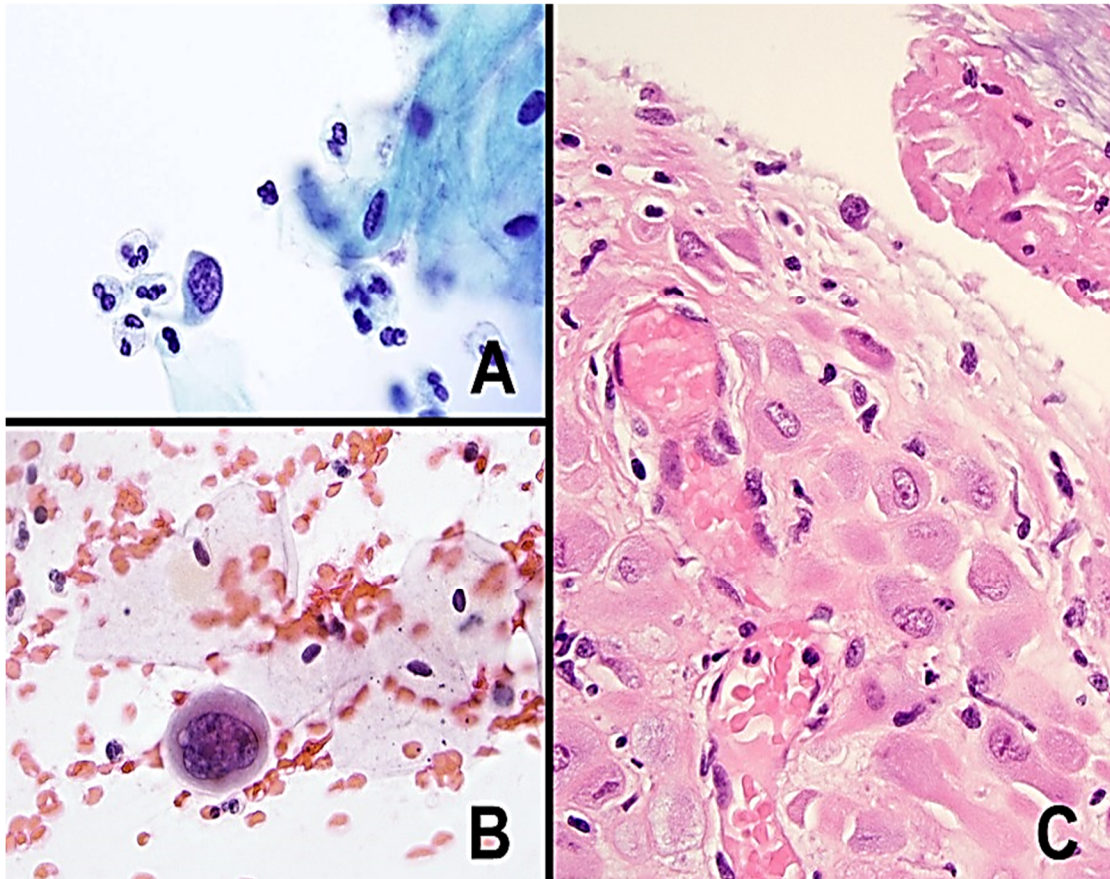
Las lesiones escamosas intraepiteliales (SIL) que no son invasivas presentan una regresión espontánea al estado inicial del epitelio, otras se mantienen estables por un extenso periodo o evolucionan a una categoría mayor de displasia, las alteraciones mínimas muestran regresión espontánea o desaparecen en promedio de dos años, pero en otras SIL el potencial neoplásico aumenta conforme al grado de la lesión intraepitelial, es por eso la importancia de hacer un seguimiento a cada paciente que presente alguna alteración citológica. (26)

2.2.6 La citología en el embarazo

Entre las pruebas que se debe realizar una embarazada (de cualquier edad) está la realización de una citología cervicovaginal para el bien de la madre como la del feto de esta forma logramos hallar algunas alteraciones (displacia, infección, etc.), el embarazo da origen a cambios fisiológicos del cuello uterino, es así que el espesor del epitelio exocervical crece debido a la gran actividad de la capa basal lugar donde es muy frecuente la mitosis, a su vez hay una notable actividad del proceso de metaplasia, conforme va avanzando la gestación el cuello uterino crece ligeramente de volumen y conforme va creciendo el cuerpo del cuello uterino este va experimentando un proceso de ablandamiento. (32)

La interpretación de la citología en el embarazo puede resultar compleja debido a que en la exfoliación de células hay morfologías fuera de lo común por la alteración hormonal que se refleja a nivel histológico y citológico y que se puede interpretar de una manera equivocada obstaculizando el diagnóstico real, el resultado de SIL en una gestante pone al ginecólogo en muchas dudas, debido que no hay un consenso sobre el manejo de las SIL en el embarazo, por lo que el embarazo no es la oportunidad perfecta para llevar a cabo este examen, sin embargo, como el embarazo es la única ocasión que muchas mujeres entran en conexión con el equipo de salud, estas mujeres deberán ser estudiadas con un PAP durante el embarazo , resaltando que durante el embarazo las SIL no incrementan en frecuencia ni el peligro de progresión a una fase más severa en comparación con las mujeres que no están embarazadas (33)

Imagen N° 5. Frotis de una mujer embarazada fue interpretado como negativo para malignidad en la figura A y B se observan células aisladas con algunas alteraciones nucleares que es una alarma para lesión intraepitelial. C en la imagen de seguimiento de la biopsia cervical se observaron células similares.

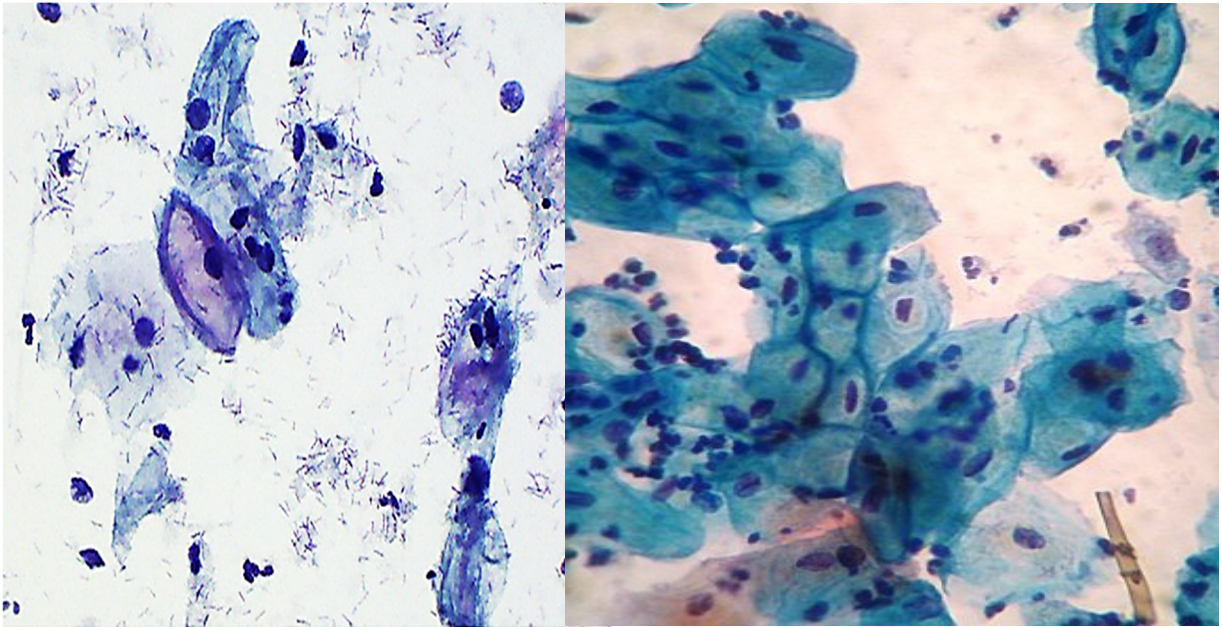


Fuente: Ruti N, David C. La prueba de Papanicolaou y Bethesda 2014. Chicago, 2015 (31)

2.2.7 Hallazgos citológicos normales durante el embarazo

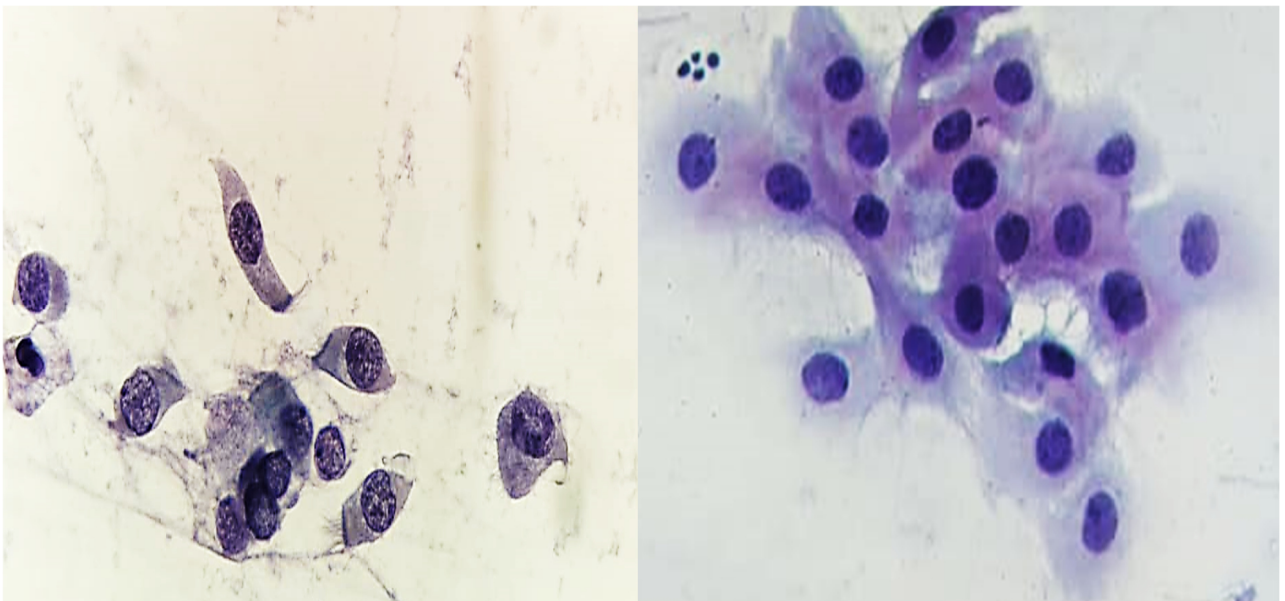
En el primer trimestre los frotis suelen presentar las mismas características de la fase luteínica (predominan células intermedias con marcados plegamientos y en grupos) y a partir del tercer mes de gestación , predominan las células naviculares (ricas en glucógeno) con un fondo de escasos leucocitos ; en ocasiones se ven frotis citolíticos (gran cantidad de lactobacilos y fondo sucio) con núcleos desnudos. (34)

Imagen N° 6. Frotis cervicovaginal de una gestante con células naviculares, presentan bordes citoplasmáticos gruesos y núcleos excéntricos, la tinción del citoplasma pardusco se debe a la acumulación de glucógeno.



Fuente: propia

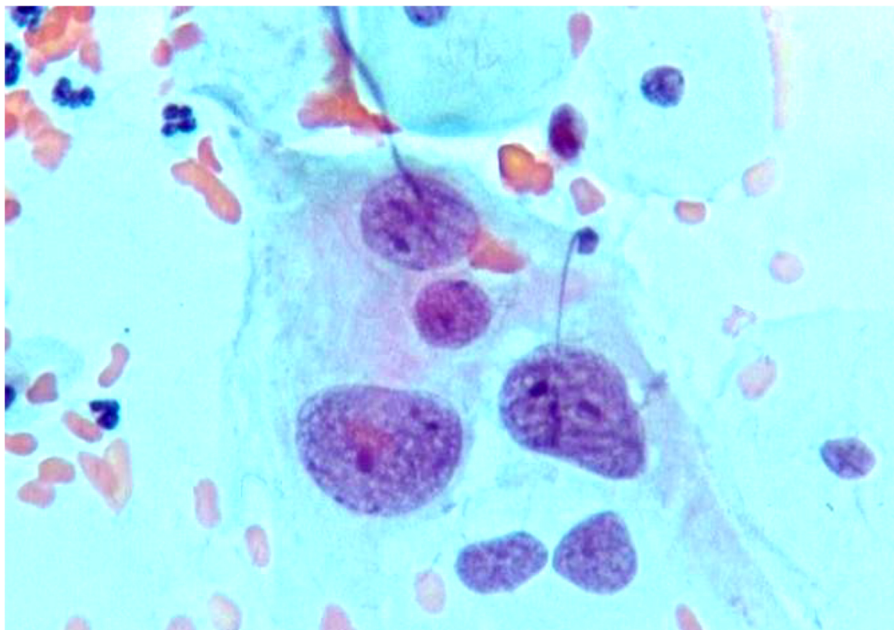
Imagen N° 7. La metaplasia inmadura es un hallazgo habitual durante el embarazo que también puede tener una imagen similar al H-SIL



Fuente: propia

Raramente podemos observar en el frotis de las gestantes la presencia de células deciduales (procedentes del endometrio) que se caracterizan por presentar amplios citoplasmas pálidos de contorno borroso con núcleo grandes y cromatina uniforme que en algunos casos pueden alterar la relación núcleo/citoplasma, estas células pueden simular una H-SIL ya que morfológicamente solo se diferencian por el mayor tamaño celular. (34)

Imagen N° 8. Frotis cervicovaginal de una gestante con células deciduales se puede apreciar el citoplasma borroso, núcleos aumentados de tamaño con cromatina blanda bien distribuida, presencia de nucleolos



Fuente: Martínez, R. citología Ginecológica. Madrid, 2017. (34)

Un hallazgo poco común pero se pueden encontrar en mujeres embarazadas o pasado el parto son las células trofoblásticas (sincitiotrofoblasto citotrofoblasto) las células citotrofoblasto son difícil de distinguir de las células deciduales y endometriales, también puede confundirse con H-SIL ya que se diferencia tan sólo de ellas por la presencia de un nucleolo prominente, las células del sincitiotrofoblasto pueden confundirse con el VPH. (33)

Tabla 1. Principales características de las células trofoblásticas en frotis cervicovaginal

Elemento celular	Sincitiotrofoblasto	Citotrofoblasto
Núcleo	Amplio , basófilo/ acidófilo	Tamaño variable poco tingibles
Citoplasma	Multinucleación , superposición	Únicos grandes y de contornos irregulares
Cromatina	Fina, aspecto granular	Hipercromatismo

Fuente: Martínez, R. citología Ginecológica. Madrid, 2017. (34)

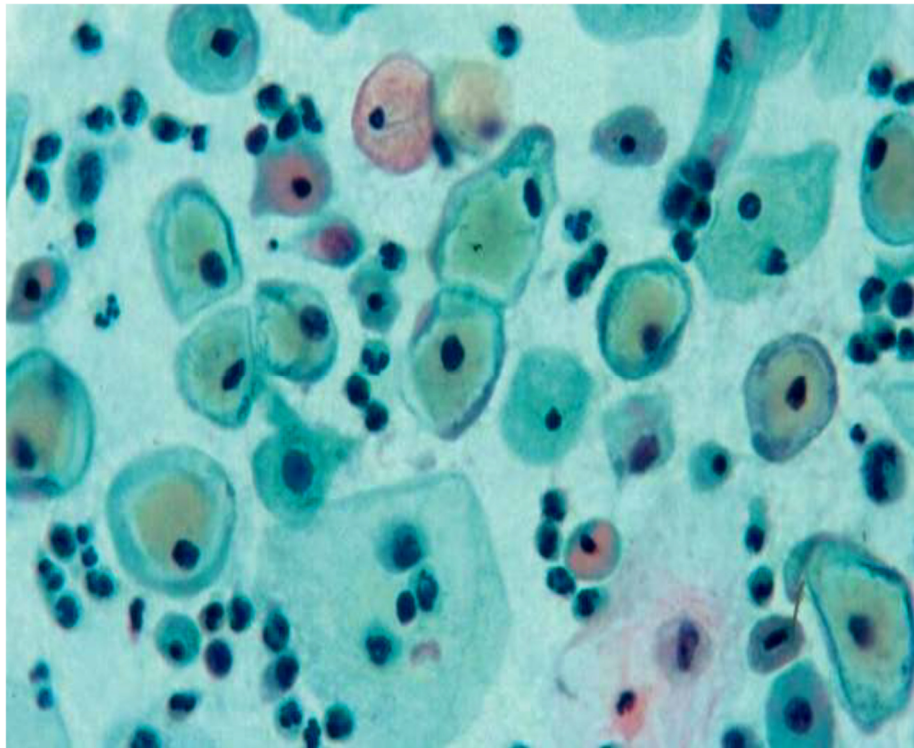
Otro hallazgo vinculado con la gestación es la de reacción Arias–Stella del endocérvix que afecta comúnmente a las glándulas superficiales del endocérvix , en los frotis cervicovaginal la reacción puede provocar la presencia de células glandulares atípicas con vacuolas citoplasmáticas, núcleos grandes hipercromáticos que pueden simular anomalías citológicas y ser confundidas con células de adenocarcinoma, cabe resaltar que hay problemas para obtener células endocervicales en el frotis debido que no se realiza la toma endocervical en las gestantes (33)

2.2.8 La citología en el Puerperio

Muchos de los hallazgos citológicos descritos desaparecen transcurrido el periodo de gestación y posparto. Debido a la falta de actividad de los estrógenos en el posparto, los extendidos citológicos muestran un aspecto atrófico, que tienen estructura redondeada (tipo parabasal),

con citoplasma basófilo conteniendo glucógeno (le confieren color amarillento o espacio claro) y bordes citoplasmático grueso. (35, 36)

Imagen N° 9. Frotis cervicovaginal posparto.



Fuente: Martínez, R. citología Ginecológica. Madrid, 2017. (34)

La apariencia del ciclo de la citología cervicovaginal se recupera aproximadamente pasado 6 semanas del parto, conforme se va produciendo la recuperación las características de los frotis, van a cambiar según sea lactante o no, la lactancia mantiene las características de un extendido atrófico, con células parabasales que van desapareciendo progresivamente, si no hay lactancia se muestra progresivamente las características de la fase menstrual, apareciendo células intermedias y superficiales. (32)

2.2.9 Manejo de las Lesiones intraepiteliales durante la gestación

La Sociedad Americana de Colposcopia y Patología Cervical (ASCCP) recomienda, que la gestante que presente L- SIL en su estudio citológico, puede revalorar su resultado después de haber pasado 6 semanas del parto, la que tenga un resultado de H-SIL deberá hacerse una colposcopia, si el resultado de la colposcopia sugiere H-SIL deberá realizarse biopsia y vigilancia con citología y colposcopia cada 12 semanas, si el resultado de la biopsia es H-SIL se hará seguimiento personalizado durante el embarazo por medio de examen citológico y colposcopia cada 12 semanas hasta el finalizar la gestación, luego se volverá a evaluar a la paciente a las 6–8 semanas después del parto. El cono se plantea solamente cuando el informe de la biopsia sea de cáncer invasor, siendo en estos casos una elección factible la biopsia ampliada bajo visión colposcópica.(33, 37)

Tabla 2. Manejo de las Lesiones intraepiteliales en la gestación

GESTANTE	MANEJO		
L- SIL	PAP: pasado 6 semanas del parto.		
H-SIL	COLPOSCOPIA	Si la colposcopia sugiere H-SIL	biopsia y vigilancia Con PAP y colposcopia cada 12 semanas
		si el resultado de la biopsia es H-SIL	seguimiento personalizado con PAP y colposcopia cada 12 semanas

Fuente: propia

2.2.10 Indicador para seguimiento de lesiones intraepiteliales

Indicador de seguimiento de las LEIBG

El indicador que evalúa el seguimiento de las LEIBG es el siguiente:

N° de mujeres con **LEIBG** con dos citologías en el siguiente año x 100

N° total de mujeres con **LEIBG**

Del mismo modo, todas las mujeres que presentan lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado son derivados a consulta colposcópica y biopsia para alcanzar el resultado definitivo, tratamiento y seguimiento.(38)

Indicador de seguimiento de las LEIAG

El indicador que evalúa el seguimiento de las LEIAG es el siguiente:

N° de mujeres con **LEIAG** que tienen una biopsia en los 30 días posteriores al diagnóstico

N° total de mujeres con **LEIAG**

Siendo indispensable comprobar que aquellas mujeres que son confirmadas con LEIAG reciban un tratamiento adecuado. (34,39)

2.2.11 Inmunohistoquímica como ayuda en el embarazo.

Un plan con repercusión en el pronóstico y tratamiento es la adhesión de las proteínas P16, Ki67 y el ADN para VPH, esto nos dará el acceso a revelar la conducta biológica de las SIL habilitando la toma de decisiones clínicas con más seguridad, la expresión de las proteínas P16 y Ki67 se relaciona con una alta actividad del ARNm oncogénico del VPH, y por lo tanto una elevada fuerza de progresión hacia la gravedad, el Proyecto LAST (Lower Anogenital Squamous Terminology) sugiere utilizar la proteína p16 en forma habitual cuando estemos frente a un resultado de NIC2, si esta resultara positiva se considera como si fuese una H-SIL y si es negativa tomarla como una L- SIL o patología no vinculada a infección por VPH. igual valor tendrá la identificación de ADN de cepas del VPH P16 y P18. (34)

2.2.12 Edad

El promedio de edad en el que se realiza el diagnóstico de cáncer de cérvix en el Perú es de aproximadamente 50 años, puesto que la evolución natural de la enfermedad demora algunos años, podemos decir que el grupo de edad que presenta mayor riesgo para padecer una lesión intraepitelial se encuentra entre los 30 y 49 años por lo cual en este grupo se debe centralizar el trabajo de detección, un problema adicional se presenta en las mujeres postmenopáusicas y embarazadas debido a los cambios en el epitelio y en la anatomía del cuello uterino que presenta cambios que pueden avanzar a alguna lesión intraepitelial. (40,41)

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1. Las lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix presentan cambios favorables en las gestantes del centro materno infantil San José 2015 – 2020

H0. Las lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix no presentan cambios favorables en las gestantes del centro materno infantil San José 2015 – 2020

2.3.2 Hipótesis específicas

1. El porcentaje de regresión citológica de las lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix es significativamente bajo, en gestantes del centro materno infantil San José en el periodo 2015 – 2020
2. El número de casos progresivos de lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix es significativamente alto, en gestantes del centro materno infantil San José en el periodo 2015 – 2020
3. La relación de los resultados de lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix hallados durante la gestación es directamente proporcional a los observados en el seguimiento posparto, en gestantes del centro materno infantil San José en el periodo 2015 – 2020

3 METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Analítico

3.2 Enfoque de la investigación

Cuantitativo

3.3 Tipo de investigación

Básica

3.4 Nivel o alcance de la investigación

Descriptivo

3.5 Diseño de la investigación

Observacional, transversal

3.6 Población

Gestantes con diagnóstico citológico de lesión escamosa intraepitelial que acudieron al Centro Materno Infantil San José entre los años 2015 y 2020.

3.7 Muestra del estudio

Unidad de Análisis: Se realizará un registro censal de todas las gestantes con lesiones escamosas intraepiteliales que acudieron al centro materno infantil san José para control citológico posparto.

Muestreo: No probabilístico por conveniencia.

3.8 Criterios de selección

Criterios de Inclusión.

- ✓ Gestante con diagnóstico citológico de lesión intraepitelial de bajo y alto grado.
- ✓ Gestantes que presenten más de un control citológico
- ✓ Gestante que tenga control citológico posparto

Criterios de exclusión:

- ✓ Gestantes cuyos datos estén incompletos en su historia clínica.
- ✓ Gestantes que no tengan seguimiento citológico.
- ✓ Gestantes que después del parto se realizaron una histerectomía.

3.9 Variables y operacionalización

Variables	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
V1 Lesión escamosa intraepitelial	A través del estudio citológico se hará el seguimiento control de estudio y se observará las células descamadas del cérvix coloreadas con Papanicolaou, se verificará el tamaño del núcleo, hiper cromasia, relación núcleo citoplasma, mitosis, mediante la clasificación Bethesda	Citoplasma: diferenciación citoplasmática, paraqueratosis, disqueratosis, paraqueratosis, coilocitosis. Núcleo: cromatina irregularmente distribuida, anisonucleosis, hiper cromasia. Mitosis, borde nuclear mal definido.	L- SIL altera células superficiales e intermedias. células aumentado de tamaño más de tres veces en relación con una célula normal H- SIL altera las células intermedia profundas, parabasales y basales. células agrupadas o aisladas, hiper cromasia nuclear acompañada de variaciones de tamaño y morfología nuclear	Positivo	ordinal
V2 Gestantes del centro materno infantil San José	Gestantes que asistan al control prenatal y posparto en la etapa establecida y que presenten alguna lesión intraepitelial cumpliendo con los criterios de inclusión.	Citología durante el embarazo En el primer trimestre los frotis presentan las características de la fase luteínica. (células intermedias con marcados plegamientos y en grupos) .a partir del tercer mes de gestación , predominan las células naviculares con un fondo de escasos leucocitos, en ocasiones se ven frotis citolíticos	células naviculares: presentan bordes citoplasmáticos gruesos con marcados plegamientos y núcleos excéntricos metaplasia inmadura: hallazgo habitual durante el embarazo (núcleos aumentados de tamaño, núcleos hiper cromáticos, borde citoplasmático irregular) puede tener una imagen similar al H-SIL	Negativo para malignidad. (NLIM). cambios asociados con la gestación.	Ordinal

			<p>células deciduales: se caracterizan por presentar amplios citoplasmas pálidos de contorno borroso con núcleo grandes y cromatina uniforme, puede confundirse con H-SIL la única diferencia es la presencia de un nucleolo prominente.</p> <p>reacción Arias-Stella: encontramos células glandulares atípicas con vacuolas citoplasmáticas, núcleos grandes hipercromáticos que pueden ser confundidas con células de adenocarcinoma.</p>		
		<p>Citología en el puerperio Debido a la falta de actividad de los estrógenos en el posparto, los extendidos citológicos muestran un aspecto de atrofia que se recupera pasado de 6 semanas del parto</p>	<p>Frotis atrófico: células de aspecto redondo, con citoplasma basófilo ricas en glucógeno de bordes citoplasmático grueso</p> <p>Células trofoblásticas: Sincitiotrofoblasto Citotrofoblasto son difícil de distinguir de las células deciduales y endometriales</p>		

3.10 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se realizará un análisis de datos clínicos que se encuentren en el software del servicio de anatomía patológica del Centro Materno Infantil San José, una vez obtenida la lista de gestantes, se realizará la búsqueda selectiva del diagnóstico y seguimiento citológico de las pacientes con lesión escamosa intraepitelial y se procederá al llenado de la ficha de recolección de datos.

3.10.1 Descripción de instrumento.

La información de las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión será registrada en la ficha de recolección de datos, (anexo 2) diseñada de acuerdo con los objetivos del estudio, la información se transcribirá mediante un codificación para poderlo identificar y mantener la confidencialidad de la información

3.10.2 Validación

Por tratarse de una ficha de recolección no se necesita pasar un de validación y confiabilidad, puesto que las preguntas no van dirigidas a las gestantes, solo se transcribirán los datos de los resultados citológicos en el control prenatal y el puerperio.

3.10.3 Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se realizará mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach que mide la fiabilidad a través de una escala de medida.

3.11 Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos serán presentados en tablas y cuadros con la ayuda de sistema SPSS V. 27 a fin de extraer la información relevante y de ellas elaborar las conclusiones y Prueba estadística de chi cuadrado para someter a prueba las hipótesis referidas.

3.12 Aspectos éticos

Se cumplirá con los lineamientos éticos establecidos, para llevar a cabo esta investigación deberá contarse con la autorización del Comité de Investigación y Ética del Centro Materno Infantil San José manteniéndose el principio de confidencialidad con los resultados de la revisión de las historias clínicas de esta población, se guardará reserva de la identidad de cada participante asignando un código para cada paciente.

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	AÑO 2021		AÑO 2022											
	Diciembre		Enero		Febrero				Marzo					
Búsqueda Bibliográfica	X	X												
Elaboración del proyecto		X	X											
Evaluación del proyecto				X	X									
Identificación de la población a Estudiar						X								
Toma de datos de la población en estudio							X							
Generación de una base de datos								X						
Evaluación y procesamiento de los datos (estadística)									X					
Análisis de resultados obtenidos										X				
Conclusiones												X		
Exposición y sustentación de los Resultados													X	
Publicación														X

4.2 Presupuesto

Materiales de escritorio	Valor en S/.
Útiles de escritorio	350.00
Fotocopias, anillado y empastado	500.00
Impresiones	300.00
Internet	500.00
Bienes	
Computadora	3 000.00
Movilidad	200.00
Recurso humano	
Asesor	4 000.00
TOTAL	8 850.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 citado 2021 febrero 22 .Disponible en : <https://cutt.ly/zxsPgUG>.
2. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 1 febrero 2019 citado 2021 febrero 22. Disponible en: <https://cutt.ly/IzLwO8B>.
3. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019. Volumen 28 Versión electrónica ISSN 2415-076 2.
4. Owens G, Kitchener H. Premalignant disease in the genital tract in pregnancy. Manchester. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2016. 33(33): 34
5. Louvanto, et al. Methylation in Predicting Progression of Untreated High-grade Cervical Intraepithelial Neoplasia. Clinical Infectious Diseases, 2020. 70(12): 2582-90
6. Campos G, Loayza E, Marroquín P, Castillo F, Pacora P, Gonzales D. Regresión de las lesiones escamosas cervicales intraepiteliales de alto grado en gestantes. Rev. Perú. ginecol. obstet. 2014. 60(1): 45-52.

7. Vázquez H, Miraval M, Cabalero P. Métodos de laboratorio utilizados en la prevención del cáncer de cuello uterino. Lima. Instituto Nacional de Salud. 2018.
8. Vázquez R, Carramenha L, Basílio I, Leão M, Carvalho G, Amaral R, et al . Evaluation of uterine cervical Cáncer in pregnancy: A cross-sectional study. Brasil. European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology. 2020. 246(35 - 39).
9. Brun J, Letoffet D, Marty M, Griffier R, Ah-Kit X, Garrigue I. Factors Predicting the spontaneous regression of cervical high-grade Squamous intraepithelial lesions (HSIL/CIN2). Francia. Archives of gynecology and obstetrics, 2021. 303(4): 1065 -1073
10. Osorio J, Pérez M, Montoya M, Cardona F. Características citológicas previas al diagnóstico de cáncer de cérvix . Medellín. Univ. Salud, 2020. 22(3): 231-237
11. Pinho J, Da Costa M, Santos L. Incidence of cervical cytological abnormalities following a negative smear result in an opportunistic screening scenario. Brasil. European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology, 2019. 242: 103–108.
12. Ciavatini A, Serri M, Giuseppe J, Liverani C, Gardella B, Papiccio M, et al. Long-term observational approach in women with histological diagnosis of cervical low-grade squamous intraepithelial lesion. Italia .BMJ Open. 2019. 9(7)

13. Charoonwatana T, Boonlikit S, Yanaranop M. Progression of Precancerous Cervical Lesión Predicted by p16 Protein Immunohistochemistry in Rajavithi Hospital. Thailand. Asian Pac J Cáncer Prev, 2019. 20(6): 1809 - 1815.
14. Dos Santos A, Brackmann R, Prolla J, Bica C. Follow-Up of Women with Cervical Cytological Abnormalities: Progression and Regression Events. Brasil. Asian Pacific journal of cáncer prevention, 2019. 20(4): 1019-1024.
15. Ciavattini A, Serri M, Giuseppe J, Liverani C, Fallani M, Tsiroglou D, et al. Datos sobre la evaluación posparto de mujeres con citología cervical anormal durante el embarazo. Italia. Data in brief. 2018; 21(2405 - 2409).
16. Ciavattini, et al. Data on post-partum evaluation of women with abnormal cervical cytology in pregnancy. Italia. Archives of gynecology and obstetrics, 2017. 295(4): 997-1003
17. Pankaj S, Nazneen S, Kumari S, Kumari A, Kumari A, Kumari J, et al. Comparison of conventional Pap smear and liquid-based cytology. Indian journal of cáncer, 2018. 55(1) : 80 – 83
18. Arteaga D, Delgado D, Medina V, Castillo R. Neoplasia intraepitelial cervical durante el embarazo. Ginecol Obstet México. 2017. 85(8): 504-509

19. Ministerio de Salud. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Documento técnico. Lima. 2017.
20. Villafuerte J. Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino. *Finlay*, 2019. 9(2): 2221-2434
21. Ministerio de Salud. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. 2020.10(2):23
22. Ramos W. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Lima: Ministerio de Salud, Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades; 2020.
23. Matassini S. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima. *Acta Médica Peruana*, 2020. 37(4): 463-70
24. Asociación Española Contra el Cáncer. La anatomía del cérvix. [Online]; 2018 citado 2021 marzo 14. Disponible en: <https://cutt.ly/CzLw0zq>.
25. Michael J. Cerclaje cervical. [Online]; 2019 citado 2021 marzo 16. Disponible en: <https://cutt.ly/YxWv8qF>.
26. Cunningham G. Williams Ginecología. 25th ed.: Mc Graw-hill; 2019.

27. Unión Europea. eurocytology. [Online]; 2014 citado 2021 marzo 16. Disponible en: <https://cutt.ly/vxWvaC6>.
28. Feitosa T. Exame citopatológico do colo do útero em gestantes. Research Society and Development, 2020. 9(7): 1-16
29. Koliopoulos G. Cytology versus HPV testing for cervical Cancer screening in the general population. Cochrane Database of Systematic Reviews, Art. N°: CD008587. 2017
30. Cortés, C. Factores pronósticos de la regresión espontánea CIN. Primera ed. España: Área de Innovación y Desarrollo, S.Lt 017.
31. Nayar, R. Wilbur D. La prueba de Papanicolaou y Bethesda 2014. Chicago. 2015;123(5).
32. Muller C, Smith H. Cervical Neoplasia Complicating Pregnancy. Obstet Gynecol. 2005;32 (533-46).
33. Blengio V, Pertuso I, Rodríguez F. Lesión intraepitelial escamosa de alto grado de cuello uterino en el embarazo. Ginecología y Obstetricia. 2020; 58(3) 197–203.
34. Martínez, R. Citología Ginecológica. 1st ed. España: panamericana; 2017.

35. Sociedad de Médicos de América. Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. *Revista Médica Sinergia*. 2019; 4(11)
36. Sonoda, et al. Pregnancy and cervical cancer. *Molecular and clinical oncology*. 2020; 14(67); 4-6
37. Bermúdez, J. Pruebas de detección del cáncer cervicouterino asociado al Virus del Papiloma Humano. *Universidad y Ciencia*. 2015. 8(12) 4-8
38. Calderón, D. Diagnóstico y tratamiento de las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado del cuello uterino. *Cambios*. 2019; 18(1)
39. Venegas, G. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Guía técnica. Lima: Ministerio de Salud; 2017
40. Gonzales, A. Resultado anormal de la citología vaginal durante la gestación. *Colombiana de obstetricia y ginecología*. 2000; 51(2).
41. Loayza. E. Regresión de las lesiones escamosas cervicales. 2009. 20 (10); 10-12

6. Anexos

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
Seguimiento de lesiones escamosas intraepitelial es de cérvix en gestantes Del Centro Materno Infantil San José 2015 - 2020	<p>Problema General</p> <p>Cuál es el desenlace del seguimiento de las lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix en gestantes del centro materno infantil san José, en el periodo 2015-2020</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el desenlace del seguimiento de las lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix en gestantes del Centro Materno Infantil San José, en el periodo 2015 – 2020</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1 Las lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix presentan cambios favorables, en las gestantes del centro materno infantil San José 2015 – 2020</p> <p>H0 Las lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix no presentan cambios favorables en gestantes del centro materno infantil San José 2015 – 2020</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Lesiones escamosas intraepiteliales</p> <p>- L- SIL</p> <p>- H- SIL</p>	<p>Método de investigación: Analítico.</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo.</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación: Observacional, transversal</p>
	<p>Problema Especifico</p>	<p>Objetivo Especifico</p>	<p>Hipótesis Especifica</p>	<p>Variable Dependiente</p>	<p>Técnica de Recolección de Datos:</p>
	<p>1. ¿Cuál es el porcentaje de regresión citológica de las lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix en gestantes del centro materno infantil san José, 2015-2020?</p>	<p>1. Determinar el porcentaje de regresión citológica de las lesiones intraepiteliales de cérvix, en gestantes del centro materno infantil San José, en el periodo 2015 – 2020</p>	<p>1. El porcentaje de regresión citológica de las lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix es significativamente bajo, en gestantes del centro materno infantil San José 2015 – 2020</p>	<p>Gestantes que acuden al Centro Materno Infantil San José</p> <p>- Citología durante el embarazo</p>	<p>Ficha de recolección de datos.</p>

	<p>2. ¿Cuál es el número de casos progresivos de lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix en gestantes del centro materno infantil san José, en el periodo 2015-2020?</p> <p>3. ¿ Existe relación entre los resultados de lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix obtenidos durante la gestación y el posparto en gestantes del centro materno infantil san José, en el periodo 2015-2020?</p>	<p>2. Describir el número de casos progresivos de lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix, en gestantes del centro materno infantil San José, en el periodo 2015 – 2020</p> <p>3. Relacionar los resultados de lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix obtenidos durante la gestación y el posparto, en gestantes del centro materno infantil San José, en el periodo 2015 – 2020</p>	<p>2. El número de casos progresivos de lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix es significativamente alto, en gestantes del centro materno infantil San José en el periodo 2015 – 2020</p> <p>3. La relación de los resultados de lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix hallados durante la gestación es directamente proporcional a los observados en el seguimiento posparto, en gestantes del centro materno infantil San José en el periodo 2015 – 2020</p>	<p>- Citología en el puerperio</p>	<p>Población: Gestantes que acudieron, para control citológico al centro Materno Infantil San José entre los años 2015 – 2020.</p> <p>Unidad de Análisis: Se realizará un registro censal de todas las gestantes con lesiones escamosas intraepiteliales que acudieron al centro materno infantil san José para control citológico posparto.</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia.</p>
--	---	---	--	------------------------------------	--

ANEXO 2 : FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CODIGO:			
1. Resultado del estudio citológico (SISTEMA BETHESDA)			
LSIL ()		LSIH ()	
2. Estudios citológicos posteriores			
Fecha	Resultado	Negativo ()	Ascus ()
	LSIL ()	LSIH ()	Carcinoma ()
Fecha	Resultado	Negativo ()	Ascus ()
	LSIL ()	LSIH ()	Carcinoma ()
3. Resultado citológico posparto			
N° de semanas posparto			
Negativo ()	Ascus ()	LSIL ()	LSIH () Carcinoma ()

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Investigador: Muñoz Mego Dunaway Daneli

Institución: Universidad Norbert Wiener

Título: Seguimiento de lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix en gestantes del Centro Materno Infantil San José 2015 – 2020

INTRODUCCIÓN:

Lo estamos invitando a participar del estudio de investigación titulado: SEGUIMIENTO DE LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE CÉRVIX EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSÉ 2015 – 2020 Este es un estudio desarrollado por el investigador que responde al nombre: Dunaway Daneli Muñoz Mego, estudiante de posgrado de la Universidad Norbert Wiener.

Se está realizando este estudio con el objetivo de Evaluar los hallazgos citológicos en el seguimiento de lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix en gestantes, que se fundamenta en los hallazgos citológicos anormales durante la gestación lo cual pone al profesional en muchas controversias por lo discutible que es la validez del diagnóstico debido a los cambios fisiológicos normales y los cambios que pueden simular alguna lesión intraepitelial. Por lo señalado se cree necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Se identificará y obtendrá la información de las gestantes con diagnóstico confirmado de lesión escamosa intraepitelial de la base de datos del servicio de citología del Centro Materno Infantil San José que cumplan con los criterios de selección en el periodo establecido.
2. Se recopilará y completará la ficha de recolección de datos que contiene las variables de estudio.
3. Se elaborará una base de datos y se procederá con el análisis estadístico en el software estadístico SPSS vrs. 27.

MOLESTIAS O RIESGOS:

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS:

No existe beneficio por participar de este estudio. Sin embargo, los resultados obtenidos serán archivados y publicados en el repositorio institucional de la Universidad Norbert Wiener y del Centro Materno Infantil San José al cual tendrá acceso libre desde cualquier ordenador.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD:

Para la investigación se registrará la información necesaria con códigos y no con nombres, si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las participantes que fueron incluidas en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

DERECHOS DEL PACIENTE:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al Investigador Dunaway Daneli Muñoz Mego (959670408) Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética e Investigación de la Universidad Norbert Wiener mediante el siguiente correo: comite.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma del participante	huella digital	fecha
Nombre:		
DNI		

Firma del participante	huella digital	fecha
Nombre:		
DNI		