



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**

Tesis

Asociación de diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales
escamosas de cérvix, en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Presentado por:

Autora: Alava Perez, Maytte Jeramin


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2391-5775>

Asesor: Mg. Huamán Cárdenas, Víctor Raúl

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6371-4559>

Lima – Perú

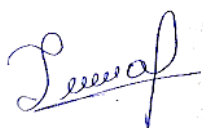
2025

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

Yo, Maytte Jeramin ALAVA PEREZ egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “ASOCIACION DE DIAGNOSTICOS CITO-HISTOLOGICOS DE LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS DE CERVIX, EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ, 2023”. Asesorado por el docente: MG. VICTOR RAUL HUAMAN CARDENAS, DNI 70092305 ORCID 0000-0002-6371-4559 tiene un índice de similitud de 16 (dieciseis) % con código oid:**14912:439632755** 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 1

Maytte Jeramin ALAVA PEREZ
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 73635511

Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



Firma

MG. Victor Raul HUAMAN CARDENAS
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 70092305
 Lima, 06 de marzo del 2025

DEDICATORIA

Dedico este trabajo al ser supremo (Dios) ya que es el principal personaje en mi vida, por darme conocimiento, sabiduría y a partir de ello continuar para alcanzar este objetivo más deseado.

A mis padres por su amor incondicional, sus consejos motivadores de que todo se puede cuando uno se propone y por sus compañía en cada vacaciones para llegar hasta aquí y convertirme en profesional. Cada uno de mis logros están destinados a ustedes, gracias por todo el amor que me han brindado a lo largo de mi vida.

A mis profesores, compañeros de trabajo, mis hermanas (Brenda, Julie, Karen), etc ya que cada uno cumplieron un rol importante en mi vida apoyándome con sus consejos y conocimientos logrando con éxito todo lo propuesto en mi carrera como profesional.

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater, Universidad Particular Norbert Wiener, y en especial, a la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica en laboratorio clínico y Anatomía Patológica y a sus docentes, por ser fuente de conocimientos, de valores y emotivas experiencias durante mi formación profesional.

A mi familia, por su incondicional apoyo a lo largo de mi vida profesional.

A mi asesor, Mg. Victor Raúl Huamán Cardenas , por su guía, paciencia, orientación y confianza brindada en la elaboración del presente estudio.

INDICE

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.2.1 Problema general.....	2
1.2.2 Problemas específicos.....	2
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	4
1.4.3 Práctica.....	5
1.5. Limitaciones de la investigación.....	5
1.5.1 Espacia.....	5
1.5.2 Temporal.....	5
1.5.3 Recursos.....	5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.2. Bases teóricas.....	9
2.3. Formulación de hipótesis.....	21

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación.....	22
3.2. Enfoque investigativo.....	22
3.3. Tipo de investigación.....	22
3.4. Diseño de la investigación.....	22
3.5. Población, muestra y muestreo.....	23
3.6. Variables y operacionalización.....	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7.1 Técnica.....	26
3.7.2 Descripción.....	26
3.7.3 Validación.....	26
3.7.4 Confiabilidad.....	27
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	27
3.9. Aspectos éticos.....	27

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	28
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados.....	28

4.1.2 Prueba de hipótesis.....	31
4.1.3 Discusión de resultados.....	35

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....	37
5.2. Recomendaciones.....	39

REFERENCIAS

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	45
Anexo 2: Instrumentos.....	46
Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética.....	47
Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	48
Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin	49

RESUMEN

Objetivos: El presente estudio tiene como intención determinar la asociación de los diagnósticos citohistológicos de Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix, en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023.

Materiales y métodos: Este proyecto se desarrolló bajo el método hipotético deductivo con enfoque cuantitativo y aplicada, el diseño de la investigación es no experimental de corte transversal y de nivel correlacional en una base constituida de datos de resultados de las pacientes. La población estuvo constituida por 923 mujeres con diagnóstico citohistológicos cumpliéndose en el tiempo y lugar establecido. Por otra parte, la muestra se recopiló utilizando el modo no probabilístico acumulativo conservando los criterios de inclusión y exclusión lográndose un volumen muestral de 271 resultados de pacientes con la ayuda del instrumento de recolección de datos, quienes fueron incluidas en el análisis.

Resultados: De 271 pacientes con diagnóstico Citohistológicos de Cérvix, 126 (46.49%) de las pacientes en el rango de edad de 46 a 65 años tenían más casos positivos al momento de los diagnósticos. Seguidamente del análisis estadístico se observó que la asociación entre los diagnósticos citohistológicos tienen un valor de significancia ($p=0.000$).

Conclusiones: LIEAG presentó una marcada discrepancia en NIC3 (14 casos observados vs. 8.4 esperados), indicando una fuerte asociación entre este diagnóstico citológico y displasia severa. Por el contrario, LIEBG mostró una frecuencia muy inferior (4 vs. 10.1 esperados), sugiriendo poca concordancia. El ASC-H y Carcinoma in situ no mostraron casos relevantes .

Palabras claves: Asociación, Histología, Carcinoma, Certero.

ABSTRACT

Objectives: The present study aims to determine the association between cytohistological diagnoses of cervical squamous intraepithelial lesions in women treated at San José Hospital in 2023.

Materials and Methods: This project was developed under the hypothetical-deductive method with a quantitative and applied approach. The research design is non-experimental, cross-sectional, and correlational in a database consisting of patient outcomes. The population consisted of 923 women with cytohistological diagnoses, meeting the established time and place. Furthermore, the sample was collected using the cumulative non-probabilistic mode, maintaining the inclusion and exclusion criteria, achieving a sample volume of 271 patient results with the help of the data collection instrument, who were included in the analysis.

Results: Of 271 patients with cervical cytology diagnoses, 126 (46.49%) of the patients aged 46 to 65 years had more positive cases at the time of diagnosis. Statistical analysis showed that the association between the cytology diagnoses reached a significance level ($p=0.000$).

Conclusions: The SLIEG showed a marked discrepancy in CIN3 (14 observed cases vs. 8.4 expected), indicating a strong association between this cytology diagnosis and severe dysplasia. In contrast, the SLIEG showed a much lower frequency (4 vs. 10.1 expected), suggesting poor concordance. The ASC-H and carcinoma in situ did not show any relevant cases.

Keywords: Association, Histology, Carcinoma, Certero.

INTRODUCCIÓN

Inicialmente, el presente trabajo de investigación buscó determinar la Asociación de Diagnósticos Cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cervix, en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023, considerando que el cáncer cervicovaginal en fase progresista es una de las causas primordiales de mortalidad por cáncer en la comunidad femenina por lo tanto es el producto del peso de diversos factores por lo que, el entendimiento de estos determinantes es de gran importancia para crear nuevas estrategias sanitarias de prevención y, de esta forma, aportar en el decrecimiento de casos por esta patología Gineco - oncológica.

Con relación al capítulo I encontraremos el Planteamiento del estudio, donde se describe el planteamiento del problema, formulación del problema general y específicos, se dispone de objetivos generales seguido de los específicos, consta de justificación teórica, metodológica y práctica, seguidamente las limitaciones del estudio.

Dentro del capítulo II, titulado Marco teórico se detalla antecedentes de la investigación, para lo cual se incluyen trabajos de investigación acompañado de tesis internacionales y nacionales, de igual forma, se desenvuelve las bases teóricas describiendo palabras básicas y se finaliza con formulación de hipótesis general y específicos.

Sobre el capítulo III, se expone la Metodología utilizada en el presente estudio, de igual forma método, enfoque, tipo de investigación, diseño, en esa misma línea se describe población, muestra y muestreo, incluso la técnica e instrumento aùn procesamiento y análisis de datos, por otra parte también los aspectos éticos.

A lo largo del capítulo IV, con nombre Presentación y Discusión de los resultados, se formulan los resultados, del mismo modo los análisis descriptivos, se plantea la prueba de hipótesis acompañada de la discusión de resultados.

Finalmente, a través del capítulo V, se revelan conclusiones y se expone la recomendación que sirvan a futuros investigadores a reflexionar y dar a conocer los nuevos conocimientos surgidos a partir de ello sobre el tema.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer se destacó como una de las principales causas de mortalidad global en el 2020, fue el cáncer cervicouterino, que llega a ocupar la tercera posición entre todos los cánceres afectando en mujeres, también es el factor encargado de muerte relacionado a neoplasia en mujeres en edad reproductiva de naciones en desarrollo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1,2), las mujeres en edad fértil son las que se encuentran en riesgo de padecer estas lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix ya que se presenta en mayor proporción en un rango entre los 15 a 44 años de edad (3).

En Latinoamérica el cáncer de cuello uterino se mantiene como la primera causa de muerte en mujeres de entre 20 a 40 años, difiriendo la incidencia depende del estado psicosocial, económico, cultural y ambiental de cada País, encontrándose en mayor incidencia en Nicaragua, Honduras, El Salvador y Bolivia, donde las tasas de incidencia son superiores a 35 por 100 000, la mortalidad es mayor en regiones con deficiencias de condiciones sociales y económicas, como en el norte y sur de Argentina, algunas zonas centrales de Colombia y el sur de Chile (4,5).

En el Perú uno de los factores principales que contribuyen al aumento de cáncer cervicouterino es el acceso limitado a los servicios de diagnóstico y tratamiento, siendo el agente causal el virus papiloma humano (VPH) que se transmite por contacto sexual y que pone en riesgo la salud de la paciente ya que la permanencia de la infección genital puede causar cáncer de cuello uterino, es el segundo tipo de cáncer más común en las mujeres presentando 4 270 casos nuevos por año y provocando la muerte de 2 288 mujeres. (6,7). A pesar de que esta patología se puede prevenir y curar, los programas de vacunación y tamizaje en los

centros de salud u hospital hasta la fecha tienen deficiencias por lo cual aún la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino se mantiene alta (8,9).

El Callao presenta una tasa de mortalidad ajustada de 3.17 y un porcentaje de muerte por cáncer en el cuello uterino de 3.9 para el año 2015 (10,11). Es así que se investigará en el Hospital San José ya que cuenta con el programa de preventivo especializado en cáncer (unidad de displasia) desde el 2003 hasta la fecha brindando atención de prevención y terapias en lesiones pre cancerosas de cáncer cervico uterino donde acuden mujeres a diario a realizarse el examen de Papanicolaou. Una de las alternativas que proponemos es la prueba citológica cervico vaginal (PAP) y el Gold Stándar la histología (biopsia cérvix) puede utilizarse para la prevención de cáncer cervicouterino.

Por lo tanto, la citología cervicovaginal es usada como Screenig para detección de lesiones en etapa temprana y la histología es la base fundamental para diagnósticos certeros, tal es así que la asociación de los diagnósticos cito - histológicos es muy útil para un diagnóstico temprano y certero. A partir de ello implementar con calidad los planes de tamizaje y las pacientes reciban tratamiento oportuno a fin de evitar la progresión a carcinoma.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la asociación de diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix, en mujeres atendidas en el hospital San José, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- a) ¿Qué relación existe entre los diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix displasia leve, en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023?

- b) ¿Qué relación existe entre los diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de displasia moderada, en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023?
- c) ¿Qué relación existe entre los diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix displasia severa, en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023?
- d) ¿Qué relación existe entre los diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cervix de Carcinoma in situ en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar la asociación de diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix, en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Identificar la relación que existe entre los diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix displasia leve, en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023
- b) Identificar la relación que existe entre los diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix displasia moderada, en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023

- c) Identificar la relación que existe entre los diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix displasia severa, en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023
- d) Identificar la relación que existe entre los diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales Carcinoma in situ, en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023.

1.4 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

1.4.1 Teórica.

El presente estudio promete tener más entendimiento acerca de estas lesiones intraepiteliales de cuello cervicovaginal que se dan mayormente en mujeres mayores de 40 años, por lo tanto, ayudará a ahondar una mejor énfasis sobre el grado de entendimiento en cáncer de cuello uterino y así poder tomar hechos en la concientización promocional y preventiva por parte de los servidores asistenciales en la red de salud a nivel nacional. Puede servir a futuras investigaciones que se relacionen al cáncer cervicouterino, a la evaluación de la eficacia de los Anatómopatólogos en la lectura y cuán importante es la unidad de prevención de cáncer cérvico vaginal mejorando la calidad de vida de la mujer en edad reproductiva.

1.4.2 Metodológica

1.4.3 La presente investigación se desarrolló con responsabilidad por que permitirá establecer instrumentos de trabajo correctos y evidenciar los errores de tamizaje con el PAP a los profesionales que desarrollan, aplican o usan esta técnica, a la vez busca estimular a la promoción y prevención primaria, dando alcance de información

relevante del tema, educación y comunicación. Se creará un plantilla de recolección de datos que sera utilizado en futuros estudios.

1.4.4 Práctica

El presente trabajo tiene por finalidad investigar sobre el diagnóstico de cáncer de cuello uterino, que cooperará en lograr una mejor calidad de tratamiento y desarrollo de potenciales estrategias para llegar a disminuir los niveles de mortalidad en la población femenina, se enfocará en estudiar el incremento acelerado de casos nuevos que se está presentando en los últimos años perjudicando a muchas familias, sí del mismo modo el presente trabajo beneficiará a las mujeres que acuden al Hospital San José.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.

1.5.1 Espacial.

Espacialmente la presente investigación se desarrolló en un policlínico privado del callao, del distrito Carmen de la Legua Reynoso ubicado entre las intersecciones de la calle Las Magnolias con Santos Chocano tomando como referencia al frente de botica Yogo.

1.5.2 Temporal.

El presente trabajo se proyectó a recolectar datos en el lapso del 2023, se tuvo en cuenta el plazo determinado para mantener un orden y así finalizar satisfactoriamente el trabajo programado con responsabilidad y compromiso.

1.5.3 Recursos

Se dispone de capital, tiempo, insumos y equipos para realizar el presente trabajo a favor y en beneficio de las pacientes que esperan una mejora en despistaje y tratamiento.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

Barrios, et al. (2021) su objetivo fue “Reclasificar biopsias de cervico vaginal con LIE-AG-NIC2 utilizando hematoxilina eosina y p16, estimar la asociación de la clasificación errada con el factor de riesgo edad y determinar el desempeño diagnóstico de p16 para definir la existencia de LIE-AG”. Desarrollaron una investigación de tipo prospectivo, se ejecutó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena, Colombia. Se incluyeron tejidos de cuello uterino diagnosticados durante un año con LIE-AG-NIC2. La expresión de p16 se determinó a través inmunohistoquímica. Los reclasificaron dos patólogos en dos grupos (\leq LIE-BG/ \leq NIC1 y LIE-AG/ \geq NIC2) utilizaron hematoxilina eosina y p16. Para la reclasificación con p16 se aplicaron χ^2 y prueba de Fisher y para hematoxilina eosina se tomó p16 como referencia. Resultaron 10/39 negativos para LIE-AG/ \geq NIC2. Dieciocho de los 39 casos evaluados con p16 se reclasificaron en \leq LIE-BG/ \leq NIC1, de estos 10 correspondieron a menores de 30 años. 15 de los 18 casos reclasificados como LIE-AG/ \geq NIC2 pertenecían a pacientes \geq 30 años (OR = 0.368, IC95%: -1.53). Concluyendo la evaluación de las biopsias de cuello uterino con el marcador p16, junto con hematoxilina eosina, tiene mayor reproducibilidad diagnóstica que solo utilizando hematoxilina eosina, que aumenta la concordancia inter observador y reduce el tratamiento innecesario, sobre todo en mujeres menores de 30 años. (12)

Villar, et al. (2022) tuvo como objetivo “Evaluar el papel de la citología cervico vaginal (frotis de Papanicolaou) en la detección de la neoplasia intraepitelial cervico vaginal 2 o superior (CIN2 +), presentada exclusivamente en el canal endocervical”. Los métodos realizados fueron un estudio transversal, mediante análisis de base de datos, de pacientes con citología anormal lesión intraepitelial escamosa de alto grado, sin lesión de colposcopia visible, sometidos a un procedimiento electro quirúrgico de bucle. Se obtuvieron como resultado 444 casos, la sensibilidad a la prueba de Papanicolaou para el diagnóstico de CIN2+ fue del 75 % (IC del 95 %: 69,8-79,7), la especificidad fue del 40 % (IC del 95 %: 30,2-49,5) y la tasa de prevalencia de la lesión histológica fue del 73 % (IC del 95 %: 70,1-78,7). Concluyendo que la citología estaba relacionada con una alta prevalencia de lesión histológica (73%) en el diagnóstico de

CIN2, los pacientes mayores presentaron una relación más alta con las lesiones histológicas en la enfermedad del canal, la tasa de neoplasia oculta en el canal endocervical fue del 2,7 %. (12)

Federico A, et al (2023). El objetivo de esta investigación es “Comparar los resultados de las pruebas conjuntas de hrHPV y citología con los hallazgos histológicos de la vagina”. El método utilizado en esta investigación fue prospectivo, se obtuvieron muestras de citología y VPH del cuello uterino o la pared vaginal después de una histerectomía entre 2015 y 2023 y se correlacionaron con los hallazgos histológicos en biopsias de la pared vaginal. Los resultados histológicos obtenidos fue benigno ($n = 86$), VaIN I/vLSIL ($n = 116$), VaIN II/vHSIL ($n = 41$), VaIN III/vHSIL ($n = 33$) y carcinoma ($n = 3$). La precisión para detectar VaIN fue mayor en mujeres con histerectomías previas. Concluyendo que las mujeres con factores de riesgo para VaIN, incluida la infección por VPH-16 o enfermedad previa relacionada con el VPH, necesitan un estudio cuidadoso de toda la pared vaginal. (13)

Nacionales

Bladimir B, et al (2023). Su objetivo fue “Evaluar la prevalencia y los factores asociados a realizarse el tamizaje preventivo del cáncer cervical en una región de Perú”. Uso métodos de estudio transversal y multicéntrico. Participaron 1146 mujeres que acudieron al centro nosocomial de su región sanitaria de Perú. Los resultados encontrados fue la prevalencia general del plan preventivo fue de 50,5%. Además, se vinculó el reconocer que hay una posibilidad de sanar el cáncer con su detección precoz. Las conclusiones fueron la proporción de mujeres con tamizaje preventivo de cáncer cervical es baja. (14)

Centeno R (2023), su objetivo fue “Identificar la relación entre la ausencia de células endocervicales y resultados citológicos Papanicolaou falsos negativos”. Los enfoques empleados fueron de investigación observacional, de estudio cuantitativo, transversal de tipo relacional y retrospectivo realizado en el área de Anatomía Patológica del Hospital General de Huacho. Se llevo a cabo la exploración de resultados de tejidos de cuello uterino positivos para lesiones intraepiteliales escamosas y sus respectivos resultados citológicos Papanicolaou previos durante los años 2016 al 2018. Los resultados fueron de 158 resultados citológicos, 23 evidenciarán la falta de células endocervicales y de éstos, sólo dos (8,7%) fueron reportados

como negativos. En total 11 (7%) citologías fueron negativas. Se concluye que no se encontró relación entre la ausencia de células endocervicales y resultados citológicos falsos negativos; por tanto, no influyó de manera significativa en la detección de lesiones escamosas pre malignas de cuello uterino. (15)

Medina K, et al (2024) Su objetivo fue “Evaluar la caracterización del tamizaje de cáncer de cuello uterino vigente”. El estudio usado fue de tipo descriptivo, retrospectivo, de fuente de información secundaria del 2022, incluyó a 90 384 mujeres. Los resultados son diagnósticos de Papanicolaou en edades de 25 a 29 años fue de 9.4%, en mujeres de 50 a 64 fue 8.9%; mientras que la cobertura de inspección visual con ácido acético entre mujeres de 30 a 40 años fue 12.8%. Los resultados anormales para Papanicolaou en los grupos de 25 a 29 y 50 a 64 años fue 0.6% y 0.2% respectivamente; mientras que, en el grupo etario de 30 a 49 años, tamizadas con inspección visual con ácido acético, el 1,3% de las mujeres tuvo un resultado anormal. Se concluye que se obtuvieron bajas coberturas de tamizaje; especialmente en el grupo de 50 a 64 años, y fue en el mismo grupo etario el cual tuvo mayor número de resultados anormales para Papanicolaou. (16)

Washington, O et al (2020). Su objetivo fue “Describir los hallazgos citológicos positivos e histopatológicos en pacientes con cáncer de cuello uterino”. El método de estudio fue observacional, descriptivo, de corte transversal. El muestreo no probabilístico intencional fue de 80 mujeres cuya historia presentaba información completa de las historias clínicas para hacer la correlación entre hallazgos citológicos e histopatológicos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2013 al 2017. Se utilizó estadística descriptiva y multivariado. Los resultados obtenidos fueron el 34 % de los pacientes con citología positiva se encuentra entre los 40 a 49 años. El 15% de los estudios citológicos realizados fueron positivos, solo el 6% fueron displasia severa o NIC-3. LIE de bajo grado se relacionan con NIC-2 displasia moderada en un 60%. LIE de alto grado se relacionaron con displasia leve NIC-1 en el 58% y el 25 % se relacionaron con displasia severa NIC3. Se concluyó que existe correlación entre lesiones citológicas y su relación con las lesiones histológicas. Se encontró una asociación significativa entre el tipo de lesión por citología y por histología. (17)

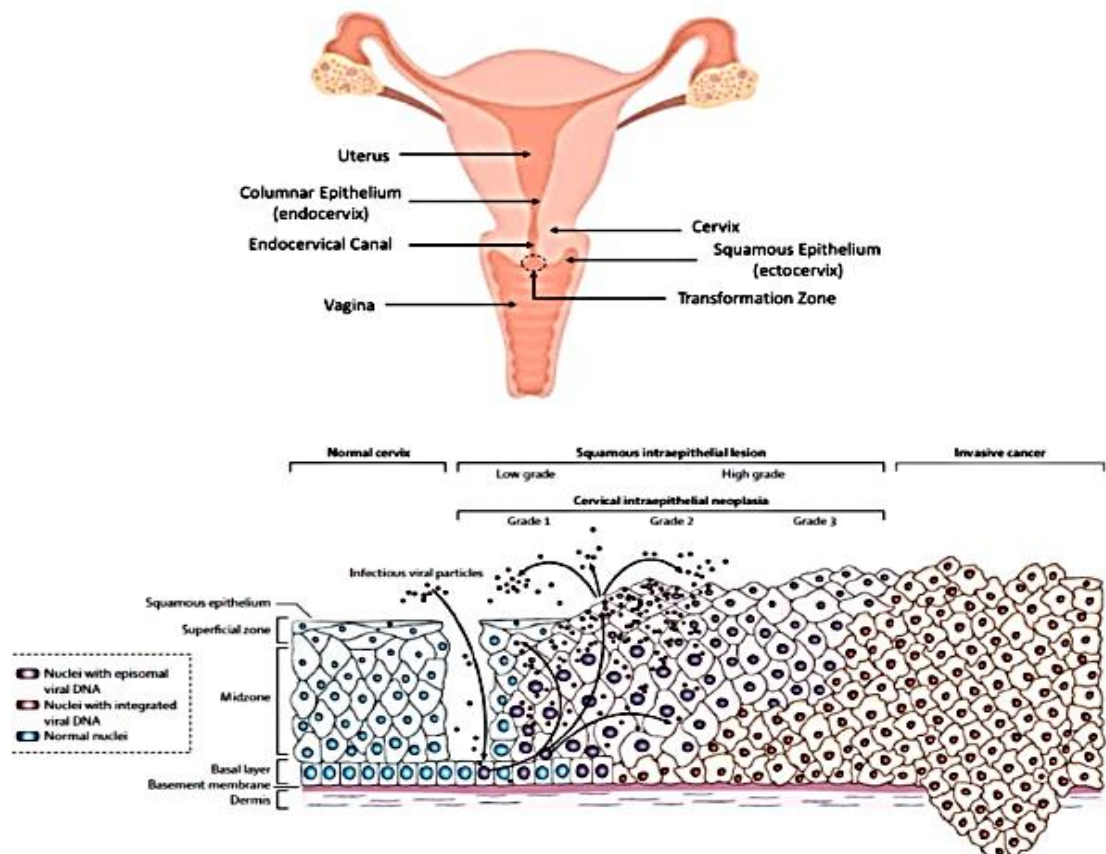
2.2 Bases teóricas

2.2.1 Histología del cuello uterino.

El cuello uterino está conformado por el exocérvix y el endocérvix y, mientras que el exocérvix está revestido de células epiteliales escamosas estratificadas, en el endocérvix encontraremos células epiteliales columnares simples. La unión del epitelio escamoso estratificado y el epitelio columnar forman el epitelio escamocolumnar en el canal endocervical, denominándose “zona de transformación”, que consta de epitelio metaplásico que reemplaza al epitelio revestido columnar del endocérvix. Lo más probable es que en esta zona se desarrolla el cáncer cervicovaginal porque es el lugar de transformación premaligna a través de la infección persistente por VPH. Figura 1.

(18)

Figura 1: Histología de cuello uterino.



2.2.2 Tipos de biopsias.

- Biopsia de cervix: Describe el color, el número de fragmentos y el tamaño para que se envíe la muestra completa.
- Biopsia de cono: son resecciones de toda la zona de transición y del canal endocervical. Se realizan cuando hay displasia dentro del canal endocervical (es decir, la lesión no se puede tratar adecuadamente de manera externa). A continuación, se analizan las muestras obtenidas mediante el procedimiento de escisión con electrocauterio en asa (LEEP).
- Biopsia con sacabocados. Esta técnica utiliza una cuchilla circular, parecida a una perforadora de papel, para obtener una muestra de tejido. Es posible llevar a cabo una o varias biopsias mediante sacabocados en distintas zonas del cuello uterino.
- Biopsia cónica. Este procedimiento utiliza un láser, un asa eléctrica o un bisturí para extraer un trozo grande de tejido en forma de cono del cuello uterino.

2.2.3 Legrado endocervical (LEC). Este método emplea una herramienta íntima conocida como cureta para aspirar el revestimiento del canal endocervical. Es una región que no se puede apreciar desde el exterior del cuello del útero.

2.2.4 Definición de Cáncer cervicovaginal

La patología del cáncer de cuello uterino está clasificada en dos clases histológicas, adenocarcinoma (AC) y carcinoma de células escamosas (SCC). SCC es relativamente frecuente con una incidencia del 70%. El adenocarcinoma surge de las células glandulares en el revestimiento del canal endocervical, mientras que el carcinoma de células escamosas surge de las células escamosas en el exterior del cuello uterino que conduce al revestimiento externo del cuello uterino. La región

de transformación es el lugar en el cual se ubican las células escamosas, las células glandulares delgadas y planas la mayoría de los tumores se desarrollan en esta zona. La causa más común de cáncer de cuello uterino es la infección persistente por el virus del papiloma humano mediante las relaciones sexuales (19)

Características de VPH

El virus del papiloma humano (VPH) es una infección de transmisión sexual más común en todo el mundo. Pertenece a la familia Papillomaviridae, es un virus de ADN bicatenario sin envoltura. En 1949, Strauss describió por primera vez el virus de forma icosaédrica utilizando microscopía electrónica. Hoy en día, se han descrito más de 170 genotipos de VPH. Hay dos tipos de PVH, a su vez están categorizados como genotipos de bajo riesgo y genotipos de alto riesgo cabe mencionar que hay al menos 12 cepas de alto riesgo, siendo los VPH 16, 18, 31 y 45 encargadas en gran parte de cánceres que se relacionan con neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y carcinomas cervicales, vaginales, vulvares, anales, de pene y orofaríngeos. Dentro de los genotipos de cepas de bajo riesgo se encuentran el VPH 6 y 11, rara vez provocan cáncer, pero pueden causar verrugas en los genitales, el ano, la boca y la garganta. La infección por VPH estila ser asintomática (20,21,22)

Contexto epidemiológico

Según la OMS, el cáncer de cérvix ocupa el cuarto lugar de cáncer más frecuente en las mujeres a nivel mundial, con una incidencia de 604 000 nuevos casos y alrededor de 350 000 muertes en 2022. Las tasas más altas de incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino puede encontrarse en países de ingresos bajos y medianos (23).

Las mujeres sexualmente activas entre el 50% y 80% se infectarán con VPH durante su vida. La prevalencia alcanzada por VPH es de 11,7% a nivel mundial. Puntos como Sudáfrica (17,4,0%), África Oriental (33,6%), Europa Oriental (21,4%), Europa Occidental (9,0%), Europa Oriental (21,4%) y el Caribe (35,4%) mostraron las prevalencias más altas de VPH. Entre los grupos con más riesgo a padecer la infección por PVH y desarrollar neoplasia intraepitelial cervical y cáncer cervical están las trabajadoras sexuales. En un metaanálisis realizado por Farhmand et al, se demuestra que la prevalencia agrupada del VPH fue del 42,6%. El VPH-16, el VPH-52 y el VPH-53 fueron los tipos de VPH de alto riesgo más comunes encontrados entre las TTS. Debido a que no existe tratamiento antiviral definitivos para el VPH, el VPH genital ha sido una gran preocupación en el mundo por presentar una alta tasa de prevalencia. (24)

En el Perú, hasta el año 2022, según la Globocan, se registraron 49,482/100 00 casos de cáncer de cérvix uterino, siendo segunda en tasa de mortalidad con 23,9/100 00 con una prevalencia en 5 años de 90.7/100 000 y siendo la primera causa de muerte por cáncer de mama con 39,6/100 00. Es el segundo cáncer más frecuente (11,5 %) y la primera causa de muerte en la población femenina peruana. (25)

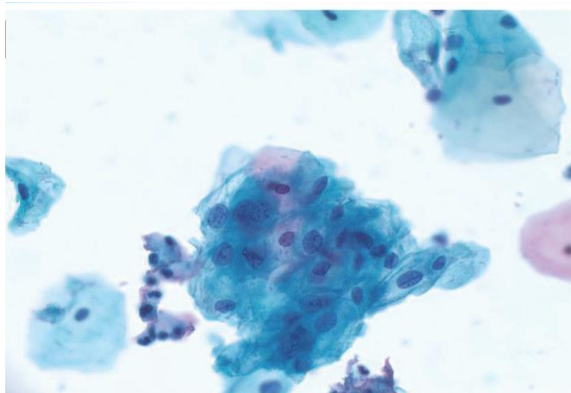
Citología cervicovaginal

El examen de Papanicolaou cervicovaginal es el mas destacado para la detección de lesiones premalignas de cuello uterino que se reporta conveniente haciendo uso de un sistema de informes unificado y bien establecido como The Bethesda System (2017). Dentro de esta estructura, Anomalía de células epiteliales: escamosa abarca

la categoría de lesiones intraepiteliales escamosas (SIL) que engloba un espectro de lesiones de células escamosas que inicia en lesiones precancerosas de SIL de bajo grado (LSIL) culminando en SIL de alto grado (HSIL) y, por último, el carcinoma de células escamosas invasivo. No obstante, dependiendo de las limitaciones cualitativas y cuantitativas del espécimen, algunas características morfológicas dudosas que sugieren anomalías de células escamosas pueden entrar en la categoría equívoca: "Células escamosas atípicas" (ASC), que se subdividen en dos tipos; "Células escamosas atípicas de significado indeterminado" (ASC-US) o "Células escamosas atípicas, HSIL no se pueden excluir" (ASC-H), en función de la sospecha de lesión subyacente LSIL frente a HSIL, respectivamente. (26)

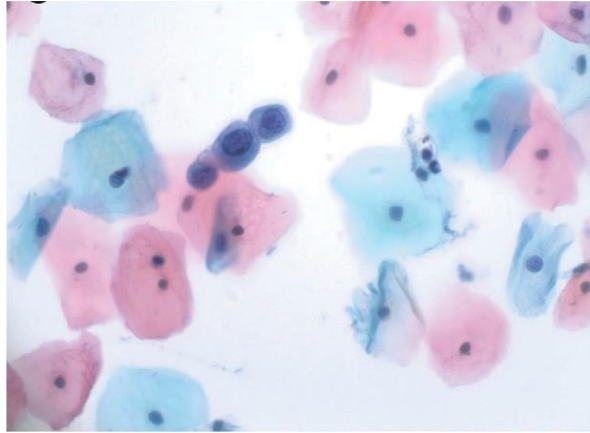
- Asc –us (Células escamosas atípicas de significado indeterminado): es un término utilizado para informar una categoría de anomalías de las células epiteliales cervicales descritas por el sistema Bethesda para informar sobre citología cervical. Se refiere a cambios citológicos anormales que son sugestivos de la lesión intraepitelial escamosa (SIL), pero que son cualitativa y cuantitativamente menores que los de un diagnóstico definitivo de SIL. (Fig 2)

Figura 2: Células ASC-US con núcleos agrandados.



- Asc -H (Células escamosas atípicas, no se puede descartar una lesión de alto grado): Tiene características citológicas intermedias entre las de las células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) y las lesiones intraepiteliales de alto grado (27,28). (Fig 3)

Figura 3: Células ASC- H con núcleos agrandados.



Lesiones intraepiteliales escamosas (SIL): En la actualidad se recomienda el uso de LSIL como categoría diagnóstica para describir los cambios transitorios relacionados con la infección por el VPH (28).

- ✦ LIEBG (Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado) – NIC I (Neoplasia Intraepitelial Cervical, displasia leve): En aumentos de baja potencia, la mayoría de las células LSIL con una proporción significativa de citoplasma similar a las células escamosas superficiales e intermedias deben destacarse con núcleos más grandes y oscuros, ya sea como grupos o como células individuales (27).

Características citomorfológicas de las células LSIL

- Agrandamiento nuclear (tamaño nuclear más de 3 veces el CIE) con citoplasma intermedio/superficial similar a una célula con una relación N/C relativamente baja, en comparación con las células intermedias.
- Hiperchromasia nuclear con binucleación ocasional.
- Contornos nucleares irregulares variables con angulaciones y hendiduras pronunciadas.
- Cromatina gruesa.
- Puede mostrar un aumento de la queratinización que se observa como naranjafilia densa (paraqueratosis atípica).
- El aclaramiento citoplasmático perinuclear marcadamente demarcado (cilocitosis) con contorno irregular con angulación focal es característico del efecto citopático del VPH.
- Las células LSIL con citoplasma metaplásico inmaduro (células paraqueratósicas atípicas pequeñas [SAPK]) pueden ser difíciles de distinguir de ASC-H o HSIL. Esto puede estar asociado con displasia eosinofílica o del componente acantótico de la lesión condilomatosa (29,30).

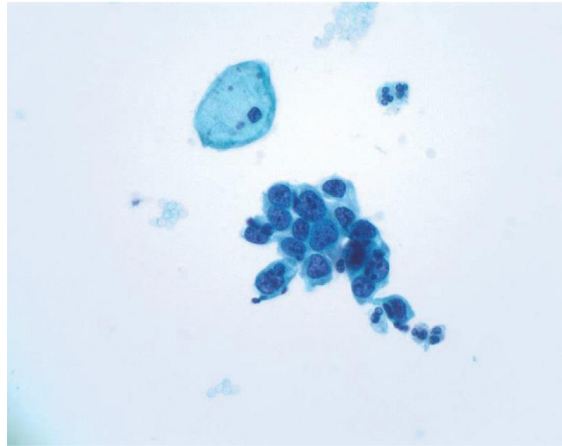
✦ LIEAG: Las lesiones escamosas intraepiteliales escamosas de alto grado (HSIL) del cuello uterino confirmadas histológicamente son inducidas por el virus del papiloma humano (VPH)1 y es un precursor del cáncer de cuello uterino. HSIL se refiere a los cambios morfológicos asociados con el extremo

superior del espectro SIL e incluye tanto CIN 2 (displasia moderada) como CIN 3 (displasia severa, con CIS). Alrededor del 0,3 % de todos los PAP se interpretan como HSIL, casi todos (95 %) de los cuales son HR-HPV positivos. HSIL tiene una tasa más alta de progresión a cáncer y una tasa más baja de regresión. Se estima que la progresión a largo plazo a cáncer invasivo es del 30 % durante 30 años.

- Las células HSIL dispersas individualmente como hojas con patrón de tablero de ajedrez o en agregados sincitiales de HCG.
- Las células HSIL son más pequeñas y muestran menos citoplasma que las células LSIL.
- Alta relación N/C en comparación con LSIL.
- Contornos nucleares irregulares con hendiduras frecuentes y surcos nucleares longitudinales.
- Generalmente núcleos hipercromáticos, pero ocasionalmente normocráticos o raramente incluso hipocromáticos. Por lo general, la cromatina gruesa se distribuye uniformemente; pero a veces puede estar bien.
- Los nucléolos generalmente están ausentes, pero se pueden ver a lo largo de la periferia de los grupos de células HSIL en casos con extensión glandular endocervical.
- El citoplasma varía desde un citoplasma "inmaduro" denso y "metaplásico" con vacuolización focal hasta un citoplasma ocasionalmente densamente

queratinizado (en contraste con el adenocarcinoma in situ [AIS] con citoplasma encajado y delicado) (27). (Fig 4)

Figura 4: Células con una alta relación núcleo citoplasma, núcleos hipercromáticos.

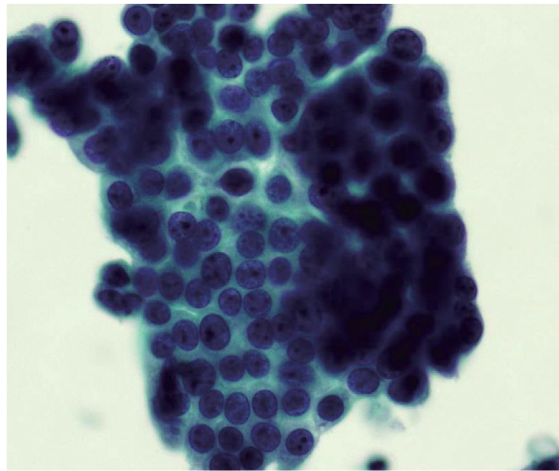


Carcinoma escamoso: Es mucho mas frecuente que el adenocarcinoma, son los subtipos histológicos más comun en el cáncer de cuello uterino. El adenocarcinoma constituye aproximadamente el 5% de cáncer de cuello uterino invasivo globalmente, no obstante se encuentra aumentado en algunas naciones.

El uno y el otro son el resultado de lesiones precursoras, neoplasia intraepitelial cervical (NIC) o carcinoma in situ (CIS). El carcinoma in situ y el adenocarcinoma in situ (AIS) son los precedentes más inminentes del cáncer de cuello uterino invasivo. El adenocarcinoma de cuello uterino debe distinguirse cuidadosamente del adenocarcinoma de endometrio con inmunohistoquímica e hibridación in situ por VPH.

La mayoría de las neoplasias malignas surgen de la unión escuadrumacilar del cuello uterino. Microscópicamente, hay anastomosis de nidos irregulares o células tumorales individuales con inflamación o desmoplasia del estroma. También puede haber invasión linfovascular (IVVI). La clasificación se basa en el pleomorfismo nuclear, el tamaño de los nucléolos, la actividad mitótica y la necrosis, y no se correlaciona con el pronóstico (27,29). (Fig 5)

Figura 5: Adenocarcinoma in situ.



Toma de muestra

La técnica convencional consiste en tomar células de la zona de transformación del cuello uterino con un citocepillo el más requerido actualmente, trasladar a un portaobjetos y fijarlo con un conservante (laca, alcohol 96°). La técnica líquida permite realizar pruebas de detección de VPH, gonorrea y clamidia a partir de una sola toma.

2.2.5 Tinciones.

Tinción Papanicolaou

Se aplica a exudados o líquidos vaginales, se utiliza ampliamente para la detección primaria de cambios epiteliales cervicales con el fin de detectar lesiones precancerosas. En teoría, la técnica líquida tiene las ventajas de una interpretación más sencilla, visualización de células (morfología), menos resultados insatisfactorios y residuos.

Procedimiento:

- Hidratar la muestra ya fijada en agua por espacio de 15 min.
- Hematoxilina de Harris por 30 seg.
- Lavar 2 veces con agua corriente por 30 seg.
- Agua ácida 1% por espacio de 1 seg.
- Enjuagar 2 veces por 30 seg.
- Agua amoniacal 3 sumergidas.
- Lavar 2 veces con agua corriente por 30 seg.
- Alcohol 96° por 15 seg.
- Alcohol 96° por 15 seg Alcohol 96° por 15 seg.
- Shork (EA, Orange) por 1 seg.
- Alcohol 96° 15 seg (Deshidratación).
- Alcohol 96° 15 seg.
- Alcohol 96° 15 seg.
- Alcohol absoluto 15 seg.
- Sustituto de xilol 30 seg.
- Secar en la estufa a 70°C por 5 min.
- Montar con Entellan.

- Etiquetar.

Tinción Hematoxilina – Eosina.

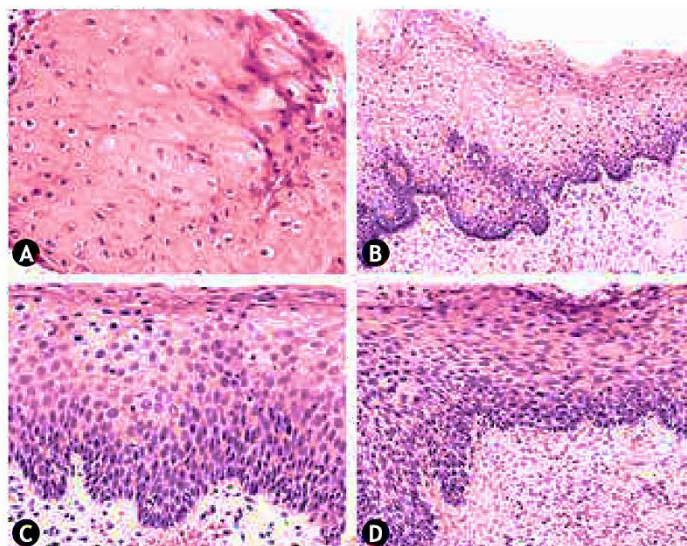
Esta técnica se utiliza para la visualización de lesiones en tejido, puede revelar componentes químicos específicos de las células y proporcionar información estructural subcelular de las lesiones. Al respecto se puede visualizar cambios dinámicos a gran escala, pero es difícil lograr una resolución de una sola célula. Por lo tanto, es difícil distinguir células individuales en lesiones a gran escala (30).

Procedimiento:

1. Lámina portaobjeto con cortes de 3 a 4 μm .
2. Láminas con cortes en la estufa a 80°C 10 min. (Desparafinización)
3. Sustituto de Xilol I 5 min.
4. Sustituto de Xilol II 5 min.
5. Alcohol de 96° 5 min. (Hidratación)
6. Alcohol de 80° 5 min.
7. Alcohol de 70° 5 min.
8. Agua corriente 3 min.
9. Hematoxilina 2 min.
10. Lavar con agua corriente 1 min.
11. Inmersión rápida en agua acida 1% por 1 seg. (Diferenciación)
12. Sumergir en agua corriente 2 min.
13. Inmersión rápida y repetida tres veces en agua amoniacal. (Viraje)
14. Sumergir en agua corriente 2 min.
15. Sumergir la muestra en Eosina 2 min.

16. Baño rápido en agua.
17. Alcohol de 70° 10 seg. (Deshidratación).
18. Alcohol de 80° 10 seg.
19. 21. Alcohol de 96° 10 seg.
20. Sustituto de Xilol.
21. Montaje Neu - mount.

Figura 6: Clasificación de diagnósticos histopatológico.



En la tinción HE se observa: Coilocitosis (A), NIC I (B), NIC II (C), NIC III (D) Y/ O Carcinoma.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hi: Existe asociación entre los diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cervix, en mujeres atendidas en el hospital san josè,2023

2.3.2 Ho: No existe asociación entre los diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cervix, en mujeres atendidas en el hospital san josè,2023.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación.

Este proyecto se desarrollò bajo el método hipotético deductivo, es decir pasó de hechos generales a hechos particulares, permitiendo la formación de hipótesis y demostración de estas mediante la revisión de diferentes literaturas.

3.2 Enfoque de la investigación.

El enfoque de la investigación es cuantitativo, por qué se realizó una recolección de la base de datos de lo resultados de citología e histología, medición y análisis estadístico de datos para contestar el problema general del estudio.

3.3 Tipo de investigación.

El presente estudio utilizó un tipo de investigación aplicada por que se plantea problemas concretos que requieren soluciones inmediatas e iguales de específicas. También, concentra su atención en las posibilidades concretas de llevar a la práctica las teorías generales, y destina sus esfuerzos a resolver las necesidades que se plantean la sociedad y los hombres.

3.4 Diseño de la investigación.

El presente estudio desarrolló el diseño de investigación no experimental de corte transversal, es así que en el no experimental es sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. Las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa, y dichas relaciones se observan tal como se han dado en su contexto natural (31).

El presente estudio es de un nivel correlacional, como técnica básica en el análisis de datos para determinar el grado en que dos o más variables se relacionan entre sí. Abarcan aquellos estudios en los que estamos interesados en descubrir o aclarar las relaciones existentes

entre las variables más significativas de un fenómeno y lo hacen mediante el uso de los coeficientes de correlación.

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

La población son los resultados citohistológico de las pacientes atendidas en el servicio de ginecología del programa de preventorio de cáncer del hospital San José en el año 2023, los cuales son un total 923 resultados citohistológicos.

Muestra

La muestra son los resultados citohistológicos de las pacientes atendidas en el servicio de ginecología del programa de preventorio de cáncer del hospital San José en el año 2023 se obtuvo 271 teniendo en cuenta el número de la población total de interés y a partir del desarrollo de la fórmula respectiva:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = número de la muestra.

N = tamaño de la población.

Z = nivel de confianza 1.96.

E = resto de confianza 0,05.

p = certeza 0,5.

q = error 0,5

$$n = \frac{1.96^2 \cdot x \cdot 923 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (923 - 1) + 1.96^2 \cdot x \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{3.84 \cdot x \cdot 923 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0.0025 (923 - 1) + 3.84 \cdot x \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{886.08}{0,0025(922) + 0.96}$$

$$n = \frac{886.08}{2.305+0.96}$$

$$n = \frac{886.08}{3.265}$$

$$n = 271$$

Una vez realizado el cálculo, se obtuvo como muestra la cantidad de 271 resultados citohistológicos de las pacientes citadas en el consultorio de ginecología del programa de preventivo de cáncer del hospital San José en el año 2023.

Muestreo

Muestro no probabilístico acumulativo.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Diagnóstico Citológico	La citología cervicovaginal, es un examen Screening para el diagnóstico de cáncer de cuello uterino que no sustituye a la biopsia, pero si puede proporcionar información significativa sin llegar a ocasionar molestias a las féminas.	Evalúa los cambios citológicos mediante visualización a través de la microscopía mediante la tinción de Pap.	Sin neoplasia.	Negativo.	Nominal	Sin LIEAG Con LIEAG
			Pre maligna.	LIEBG. LIEAG ASC-US. ASC-H. ACG.		
			Neoplasia	Carcinoma in situ. Adenocarcinoma		
Diagnóstico Histológico	Consiste en una porción de unas 5 µm de grosor de tejido que se dispone o es colocado sobre una lámina portaobjeto y otro muy fino denominado cubre objeto. Esta a su vez ya deshidratada y coloreada queda apta para su observación con el microscopio óptico.	Evaluar los cambios citológicos mediante visualización a través de la microscopía mediante la tinción HE.	NIC I	Lesión leve	Nominal	Sin LIEAG Con LIEAG
			NIC II	Lesión moderada.		
			NIC III	Lesión severa		
			CARCINOMA	Neoplasia		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La presente investigación utilizó la técnica de la observación en la variable diagnósticos citológicos y también para la variable diagnósticos histológicos. La observación es una técnica de métodos que emplea el ejecutor para presenciar directamente el fenómeno que estudia, sin actuar sobre él, sin modificarlo o realizar cualquier tipo de operación que permita manipular. También es un método de recolección de datos propia de la investigación cuantitativa, cualitativa, de ciencia exacta o social, etc; esta técnica es empleada en cualquier ciencia y su objetivo es captar la realidad para obtener información de ella.

3.7.2 Descripción de instrumento.

Para ambas variables diagnósticos citológicos y diagnósticos histológicos fue una ficha de recolección de datos. Dicha información se recolectó del área de entrega de resultados del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital San José en el sistema integrado de almacenamiento de datos de dicha área, incluyendo los resultados de Citología y los resultados de biopsia de cuello uterino positivos para lesiones intraepiteliales. (Ver anexo 2).

3.7.3 Validación

Los diagnósticos citológicos e histológicos que se obtuvo no requiere de validación por que son tomados de datos del laboratorio de Anatomía Patológica reportados en los informes de los resultados identificados en el sistema y en físico.

3.7.4 Confiabilidad

Respecto al criterio de confiabilidad que debe reunir el instrumento de recolección de datos, se indicó que, por tratarse del instrumento, “ficha de recolección de datos”, no requiere de test de confiabilidad, porque se recopiló información que se informa en la base de datos del servicio de Anatomía Patológica.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos se efectuó en 3 procesos específicos: Codificar los datos, los resultados citológicos e histológicos son de acuerdo al sistema operacional ya estandarizados por parte del servicio y se respetó la normativa establecida en la guía de procesamiento de citología cervicovaginal. Los pasos siguientes reunieron las tabulaciones de recolección de datos dentro de un cuadro en el programa de excel (office2023) y el análisis estadístico se realizó la prueba de χ^2 en el software Stata 18(StataCorp) en ello está presente los resultados que se van integrando conforme al tiempo que se va a realizar la evaluación.

3.9 Aspectos éticos.

Se logró ejecutar cumpliendo con los lineamientos éticos de investigación valiéndose de los resultados citológicos e histológicos para cumplir el propósito de este estudio. Tal es así, que se manejó códigos para conservar los datos confidenciales de los pacientes; además se solicitó la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Particular Norbert Wiener, también por parte de los jefes tanto del Servicio de Anatomía Patológica como del Departamento Patología Clínica y Anatomía Patológica, junto a ello el Comité de Ética del Hospital San José. Cabe mencionar que no se necesitó consentimiento informado porque se

trabajó con datos de los resultados expuestos en el sistema del Servicio y no con pacientes.

(Anexo 3).

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

4.1 Resultados.

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados.

Nuestra población estuvo constituida por 923 mujeres con resultados cito – histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix en diferentes estadios, atendidas en el Hospital San José del Callao, de las cuales 271 cumplieron con los criterios para ser ingresadas en el análisis.

CITOLOGICO	EIDADES				TOTAL
	15 – 25 años	26 – 45 años	46 – 65 años	Más de 66 años	
LIEAG	8 12.70%	24 38.10%	26 41.27%	5 7.94%	63 100%
ASC-US	9 8.33%	34 31.48%	56 51.85%	9 8.33%	108 100%
LIEBG	5 6.58%	28 36.84%	34 44.74%	9 11.84%	76 100%
ASC-H	2 10.00%	9 45.00%	9 45.00%	0 0.00%	20 100%
CARCINOMA IN SITU	1 25.00%	2 50.00%	1 25.0%	0 0.00%	4 100%
TOTAL	25 9.23%	97 35.79%	126 46.49%	23 8.49%	271 100%

Tabla 1: Distribución de edad de diagnósticos citológicos de la muestra.

En relación a la tabla 1, correspondiente a los diagnósticos citológicos y edad se encontró un total de 25 pacientes en el rango de edad de 15 a 25 años de los cuales 8(12.70%) tienen LIEAG, 9 (8.33%) tienen ASC-US, 5 (6.58%) tienen LIEBG, 2 (10.0%) ASC-H y solo 1 (25.0%) tiene Carcinoma in situ.

En relación a la tabla 1, correspondiente a los diagnósticos citológicos y edad se encontró un total de 97 pacientes en el rango de edad de 26 a 45 años de los cuales 24 (38.10%) tienen LIEAG, 34(31.48%) tienen ASC-US, 28(36.84%) tienen LIEBG, 9(45%) ASC-H y solo 2 (50%) tiene Carcinoma in situ.

En relación a la tabla 1, correspondiente a los diagnósticos citológicos y edad se encontró un total de 126 pacientes en el rango de edad de 46 a 65 años de los cuales 26 (41.27%) tienen LIEAG, 56(51.85%) tienen ASC-US, 34(44.74%) tienen LIEBG, 9(45%) ASC-H y solo 1(25%) tiene Carcinoma in situ.

En relación a la tabla 1, correspondiente a los diagnósticos citológicos y edad se encontró un total de 23 pacientes, en el rango de edad de 66 a más años de los cuales 5 (7.94%) tienen LIEBG, 9(8.33%) tienen ASC-US, 9(11.84%) tienen LIEBG, 0 (0%) ASC-H y 0 (0%) tiene Carcinoma in situ.

HISTOLOGIA	EDAD				TOTAL
	15 – 25 años	26 – 45 años	46 – 65 años	Más de 66 años	
NIC I	12 8.11%	52 35.14%	71 47.97%	13 8.78%	148 100%
NIC II	8 10.81%	25 33.78%	35 47.30%	6 8.11%	74 100%
NIC III	2 5.71%	15 42.86%	14 40.0%	4 11.43%	35 100%
CARCINOMA IN SITU	3 21.43%	5 35.71%	6 42.86%	0 0.00%	14 100%
TOTAL	25 9.23%	97 35.79%	126 46.49%	23 8.49%	271 100%

Tabla 2: Distribución de edad de las pacientes con diagnósticos histológicos de la muestra.

En la tabla 2 de los datos recopilados respecto a los diagnósticos histológicos de las pacientes incluidas en el estudio (271) se obtuvo que en los rangos de edad de 15 a 25 años, 12 pacientes (8.11%) tienen NIC I, 8 (10.81%) tienen NIC II, 2 (5.71%) tienen NIC III y 3 (21.43%) tienen Carcinoma in situ.

En la tabla 2 de los datos recopilados respecto a los diagnósticos histológicos de las pacientes incluidas en el estudio (271) se obtuvo que en los rangos de edad de 26 a 45 años, 52 (35.14%) tienen NIC I, 25 (33.78%) tienen NIC II, 15 (42.86%) tienen NIC III y 5 (35.71%) tienen Carcinoma in situ.

En la tabla 2 de los datos recopilados respecto a los diagnósticos histológicos de las pacientes incluidas en el estudio (271) se obtuvo que en los rangos de edad de 46 – 65 años, 71 (47.97%) tienen NIC I, 35 (47.30%) tienen NIC II, 14 (40%) tienen NIC III y 6 (42.86%) tienen Carcinoma in situ.

En la tabla 2 de los datos recopilados respecto a los diagnósticos histológicos de las pacientes incluidas en el estudio (271) se obtuvo que en los rangos de edad de 66 años a más, 13 (8.78%) tienen NIC I, 6 (8.11%) tienen NIC II, 4 (11.43%) tienen NIC III y 0 (0%) tienen Carcinoma in situ.

4.1.2 Prueba de hipótesis.

DIAGNÓSTICO(PAP)	Histologia				Total
	NIC1	NIC2	NIC3	CARCINOMA	
LIEAG	27 33.7	19 16.0	14 8.4	3 4.9	63 63.0
ASC-US	61 57.8	26 27.5	15 14.3	6 8.4	108 108.0
LIEBG	49 40.7	20 19.4	4 10.1	3 5.9	76 76.0
ASC-H	8 10.7	4 5.1	3 2.7	5 1.5	20 20.0
CARCINOMA IN SITU	0 2.1	0 1.0	0 0.5	4 0.3	4 4.0
Total	145 145.0	69 69.0	36 36.0	21 21.0	271 271.0

Pearson chi2(12) = 70.4450 Pr = 0.000

Tabla 3: Características asociadas a los diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix, en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023.

Se analizaron los datos recopilados, mediante la prueba estadística de chi cuadrado o de Fisher teniendo un valor de significancia $p < 0.000$.

Valor $p \leq \alpha$: Las variables tienen una asociación estadísticamente significativa (se rechaza H_0).

Se acepta la hipótesis alterna.

DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO	NIC I
LIEAG	27 (18.62 %)
ASC-US	61 (42.07%)
LIEBG	49 (33.79 %)
ASC-H	8 (5.52%)
CARCINOMA IN SITU	0 (0 %)
TOTAL	145(100%)

Tabla 4: Diagnósticos citohistológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix Displasia Leve (NIC I), en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023.

De los 271 diagnósticos citohistológicos se obtuvo 145 casos positivos para Displasia leve, LIEBG- NIC I 49 casos positivos (33.79%), LIEAG – NIC I 27 casos positivos (18.62%), ASC-US – NIC I 61 casos positivos (42.07%) y ASC-H – NIC I 8 casos positivos (5.52%)

DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO	NIC II
LIEAG	19 (27.54 %)
ASC-US	26 (37.68%)
LIEBG	20 (28.99 %)
ASC-H	4 (5.80%)
CARCINOMA IN SITU	0 (0 %)
TOTAL	69 (100%)

Tabla 5: Diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix Displasia Moderada (NIC II), en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023

De los 271 diagnósticos citohistológicos se obtuvo 69 casos positivos para Displasia moderada, LIEBG- NIC II 20 casos positivos (28.99%), LIEAG – NIC II 19 casos positivos (27.54%), ASC-US – NIC II 26 (37.68%) y ASC-H – NIC II 4 casos positivos (5.80%).

DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO	NIC III
LIEAG	14 (38.89 %)
ASC-US	15 (41.67%)
LIEBG	4 (11.11 %)
ASC-H	3 (8.33%)
CARCINOMA IN SITU	0 (0 %)
TOTAL	36 (100%)

Tabla 6: Diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix displasia severa, en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023.

De los 271 diagnósticos citohistológicos se obtuvo 36 casos positivos para Displasia severa, LIEBG- NIC III 4 casos positivos (11.11%), LIEAG – NIC III 14 casos positivos (38.89%), ASC-US – NIC III 15 casos positivos (41,67%), ASC-H – NIC III 3 casos positivos (8.33%).

DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO	CARCINOMA IN SITU
LIEAG	3 (14.29 %)
ASC-US	6 (28.57%)
LIEBG	3 (14.29 %)
ASC-H	5 (23.81%)
CARCINOMA IN SITU	4 (19.05 %)
TOTAL	21 (100%)

Tabla 7: Diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix de Carcinoma in situ de lesiones intraepiteliales, en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023.

De los 271 diagnósticos citohistológicos se obtuvo 21 casos positivos para Carcinoma in situ, LIEBG- Carcinoma in situ 3 casos positivos (14.29%), LIEAG – Carcinoma in situ 3 casos positivos (14.29%), ASC-US – Carcinoma 6 casos positivos (28.57%), ASC-H – Carcinoma 5 casos positivos (23.81%), Carcinoma in situ – Carcinoma in situ casos positivos 4(19.05%).

4.2 Discusión de resultados

Este estudio se realizó para determinar la relación de diagnósticos positivos citohistológicos en pacientes que acudieron al programa de preventivo del cáncer en el Hospital San José, Callao 2023.

Se estima que la asociación cito-histológico es uno de los mecanismos de mayor uso para la evaluación de la calidad citológica en el tamizaje del cáncer cervical. El desarrollo de evaluación y control de calidad en citología son útil que gestionan y buscan el aseguramiento de los resultados de calidad.

Nuestros datos de diagnósticos citohistológicos de las lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix establece que existe una asociación ($p = 0.000$), mientras que en el estudio de Mayorga et al en su artículo “Concordancia de los hallazgos citológicos, colposcópicos e histológicos en lesiones premalignas del cuello uterino” el coeficiente de concordancia de citología con las biopsias obtuvo un valor escaso entre los diagnósticos citohistológicos.(32)

En su investigación Washington, O et al, con nombre “Describir los hallazgos citológicos positivos e histopatológicos en pacientes con cáncer de cuello uterino” presenta que en su resultado citológico LIE de alto grado se relaciona en un 25 % con displasia severa NIC3, comparable a nuestro estudio que encontró 38.89% sugerente de un inadecuado muestreo de tejido cervical. También se encontró que los resultados obtenidos fueron el 34 % de los

pacientes con citología positiva se encuentra entre los 40 a 49 años, sin embargo hay una diferencia en nuestro estudio en el rango de 46 – 65 años en la citología positiva con 46.49%.

En el estudio reportado por Laberiano et al. (2017) “Correlación citohistológica de ASC-H en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” obtuvo una correlación citohistológica del 42% de resultados citológicos ASC-H que tuvieron NIC2 y NIC3 como diagnóstico histopatológico, mientras que en nuestro estudio la correlación cito-histológica con resultados citológicos ASC-H que tuvieron NIC II y NIC III en histología, es menor alcanzando el 11,32%. Se deduce por que el estudio de Laberiano se realizó en una población mayor de 50 000 mujeres.

En resumen nuestros resultados mostraron que si existe asociación entre los diagnósticos citohistológicos. Sin embargo, hubo un grupo de pacientes que tenían diagnósticos citológicos, pero no se les realizó estudio histológico lo cual impidió la correlación.

Nuestros hallazgos de alta prevalencia para ASC-US se infiere a la falta de capacitación continúa del personal encargado.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 Conclusiones.

Los resultados de la presente investigación realizada en pacientes con diagnósticos citohistológicos de cérvix uterino en el Hospital San José del callao, 2023, permitieron establecer las siguientes conclusiones:

Primera: En nuestra investigación existe asociación entre los diagnósticos citohistológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix ($p=0.000$) de tal modo, que la citología si es una prueba complementaria y casi certera para la confirmación el diagnósticos Histológico (Gold Standard).

Segunda: Los diagnósticos citológicos LIEAG y ASC-US presentaron frecuencias observadas cercanas a las esperadas en NIC1 (27 vs. 33.7 y 61 vs. 57.8, respectivamente), lo que sugiere una asociación moderada. Sin embargo, LIEBG mostró mayor concordancia (49 vs. 40.7 esperados), indicando una posible subestimación citológica.

Tercera: En NIC2, LIEAG y LIEBG mostraron frecuencias observadas ligeramente superiores a las esperadas (19 vs. 16.0 y 20 vs. 19.4), sugiriendo una asociación positiva. ASC-US tuvo una frecuencia menor (26 vs. 27.5 esperados), mientras que ASC-H y Carcinoma in situ estuvieron por debajo de lo esperado.

Cuarta: LIEAG presentó una marcada discrepancia en NIC3 (14 casos observados vs. 8.4 esperados), indicando una fuerte asociación entre este diagnóstico citológico y displasia severa. Por el contrario, LIEBG mostró una frecuencia muy inferior (4 vs. 10.1 esperados), sugiriendo poca concordancia. El ASC-H y Carcinoma in situ no mostraron casos relevantes .

Quinta: El diagnóstico citológico Carcinoma in situ mostró una asociación muy fuerte con el carcinoma histológico: 4 casos observados vs. 0.3 esperados ($p < 0.001$). Además, ASC-

H presentó 5 casos vs. 1.5 esperados, sugiriendo una posible subclasificación. Estos resultados indican que el diagnóstico citológico de carcinoma in situ tiene alta especificidad para predecir carcinoma histológico.

5.2 Recomendaciones.

Considerando los hallazgos del presente estudio, se propone algunas recomendaciones o enfoques a futuro con la finalidad de disminuir la prevalencia de cáncer de cérvix uterino y, de esta forma, mejorar de manera significativa la sobrevivencia general de las mujeres con esta enfermedad.

A nivel local , regional y nacional.

1. Establecer una estrategia de promoción de la salud haciendo uso de gráficos, dibujos o videos donde se permita plasmar los resultados del presente estudio. El mencionado plan debe mostrar de forma peculiar, el dominio que tiene el realizarse exámenes de detección temprana de cáncer de cérvix uterino (despistajes) para no presentar estadios avanzados de esta patología. De igual manera, enseñar sobre la importancia del despistaje temprano, sobre cuáles son los criterio de tamizaje disponibles en el sistema sanitario y a que programa o área deben acudir para requerirlo, logrando una dinámica de acción más efectiva en el sector de salud.
2. Planificar el tratamiento temprano de las lesiones intraepiteliales de cérvix antes de realizar el estudio histológico.
3. Capacitar constantemente al personal en lectura de citología cervicovaginal para que los resultados sigan siendo de calidad y certeros, y asi seguir con el descarte de cáncer cervicovaginal en su estadio temprano y oportuno para no llegar a tratamientos terapeuticos.
4. Ampliar este estudio con mayor número de muestras para poder relacionar el diagnóstico Citológico con marcadores moleculares de VPH.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Organización mundial de la salud[Internet].Zuisa. [Consultado 30 Agos 2024].Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. Hull R, Mbele M, Makhafola T, et al. Cervical cancer in low and middle-income countries. *Oncol Lett*. 2020;20(3):2058-2074. doi:10.3892/ol.2020.11754
3. Krog L, Lycke KD, Kahlert J, et al. Risk of progression of cervical intraepithelial neoplasia grade 2 in human papillomavirus-vaccinated and unvaccinated women: a population-based cohort study. *Am J Obstet Gynecol*. 2024;230(4):430.e1-430.e11. doi:10.1016/j.ajog.2023.11.
4. Bendezu G.,et al. ASSOCIATION BETWEEN KNOWLEDGE ABOUT CERVICAL CANCER AND HAVING A PAPANICOLAOU TEST IN PERUVIAN WOMEN. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(1):17-24. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>
5. Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, et al. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis [published correction appears in *Lancet Glob Health*. 2022 Jan;10(1):e41. doi: 10.1016/S2214-109X(21)00554-4]. *Lancet Glob Health*. 2020;8(2):e191-e203. doi:10.1016/S2214-109X(19)30482-6
6. Torres-Roman JS, Ronceros-Cardenas L, Valcarcel B, et al. Cervical cancer mortality among young women in Latin America and the Caribbean: trend analysis from 1997 to 2030. *BMC Public Health*. 2022;22(1):113. Published 2022 Jan 16. doi:10.1186/s12889-021-12413-0.
7. Vasudevan L, Stinnett S, Mizelle C, et al. Barriers to the uptake of cervical cancer services and attitudes towards adopting new interventions in Peru. *Prev Med Rep*. 2020;20:101212. Published 2020 Oct 2. doi:10.1016/j.pmedr.2020.101212.

8. Iglesias-Osores Sebastián, Serquén-López Luis Miguel. Virus papiloma humano y factores asociados en pacientes con citología desconocida atendidas en el norte de Perú. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2020 Jul [citado 2024 Ago 30]; 66(3): 00009.
9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000300009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2275>.
10. Jallah JK, Anjankar A, Nankong FA. Public Health Approach in the Elimination and Control of Cervical Cancer: A Review. *Cureus*. 2023;15(9):e44543. Published 2023 Sep 1. doi:10.7759/cureus.44543.
11. Boletín epidemiológico semanal de la región callao [Internet]. Perú [Consultado 30 Agos 2024]. Disponible en: <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/FILE0002832017>.
12. [BARRIOS, Lía](#); [BECERRA, Daniel](#) and [BENEDETTI, Inés](#). Reclassification of high-grade squamous intraepithelial lesions (CIN2) of cervix, with p16 marker. *Ginecol. obstet. Méx.* [online]. 2021, vol.89, n.4, pp.286-298. Epub Feb 11, 2022. ISSN 0300-9041. <https://doi.org/10.24245/gom.v89i4.4887>.
13. Fonseca FV, Cordeiro MVG, Pozza AC, Maestri CA. Cervical Intraepithelial Neoplasia: Analyzing the Disease Present Exclusively in the Endocervical Canal. Neoplasia intraepitelial cervical: Analisando a doença presente exclusivamente no canal endocervical. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2022;44(4):385-390. doi:10.1055/s-0042-1743102.
14. Stuebs FA, Dietl AK, Koch MC, et al. Cytology and HPV Co-Testing for Detection of Vaginal Intraepithelial Neoplasia: A Retrospective Study. *Cancers (Basel)*. 2023;15(18):4633. Published 2023 Sep 19. doi:10.3390/cancers15184633.
15. Becerra-Canales B, Campos M, Atuncar-Deza S, Cáceres-Yparraguirre H. Prevalencia y factores asociados al tamizaje preventivo del cáncer cervicouterino en una región peruana. Prevalencia y factores asociados al tamizaje preventivo del cáncer cervical en una región de Perú. *Medwave*. 2023;

23(8):10.5867/medwave.2023.08.2709. Publicado el 25 de septiembre de 2023.
doi:10.5867/medwave.2023.08.2709

16. Centeno-Díaz R. Relación entre ausencia de células endocervicales y citología Papanicolaou negativa en portadoras de lesiones escamosas premalignas de cuello uterino. *Rev Méd Hered* [Internet]. 20 de septiembre de 2023 [citado 5 de octubre de 2024];34(3):143-8. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/4924>.
17. Medina Nolasco, E. K., Mendoza Buleje, E. R., Vilca Apaza, G. R., Mamani Fernández, N. N., & Alfaro Campos, K. (2024). Tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de una región Andina del Perú. *Arandu UTIC*, 11(1), 50–63. <https://doi.org/10.69639/arandu.v11i1.177>.
18. Uribe1, WashingtonOrtiz; Osores, SebastianIglesias; Rafael-Heredia, Arturo Relación entre hallazgos citológicos e histológicos en pacientes de un hospital amazónico en Perú Universidad Médica Pinareña, vol. 17, núm. 3, 2021 Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Rio Dr. Ernesto Ché Guevara de la Serna, Cuba Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=638270030001>.
19. Burmeister CA, Khan SF, Schäfer G, et al(2022). Cervical cancer therapies: Current challenges and future perspectives. *Tumour Virus Res.* 2022;13:200238. doi:10.1016/j.tvr.2022.200238
20. Hull, R., Mbele, M., Makhafola, T., Hicks, C., Wang, S., Reis, R. M., Mehrotra, R., Mkhize-Kwitshana, Z., Kibiki, G., Bates, D. O., Dlamini, Z. "Cervical cancer in low and middle-income countries (Review)". *Oncology Letters* 20.3 (2020): 2058-2074.
21. Szymonowicz KA, Chen J. Aspectos biológicos y clínicos de los cánceres relacionados con el VPH. *Cáncer Biol Med.* 2020; 17(4):864-878. doi:10.20892/j.issn.2095-3941.2020.0370
22. Jensen JE, Becker GL, Jackson JB, Rysavy MB. Virus del papiloma humano y cánceres asociados: una revisión. *Virus.* 2024; 16(5):680. Publicado el 26 de abril de 2024. doi:10.3390/v16050680

23. Soheili M, Keyvani H, Soheili M, Nasseri S. Virus del papiloma humano: un estudio de revisión de la epidemiología, la carcinogénesis, los métodos de diagnóstico y el tratamiento de todos los cánceres relacionados con el VPH. *Med J Islam Repub Irán*. 2021;35:65. Publicado el 22 de mayo de 2021. doi:10.47176/mjiri.35.65
24. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino. [Internet]. 2022 enero. [citado 22 sept 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cervical-cancer#:~:text=En%20el%20C3%A1mbito%20mundial%20C%20el,de%20ingresos%20bajos%20y%20medianos.>
25. Virus del papiloma humano: un estudio de revisión de la epidemiología, carcinogénesis, métodos de diagnóstico y tratamiento de todos los cánceres relacionados con el VPH.
26. https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/maps-prevalence?mode=population&options_indicator=%5Bobject%20object%5D_%5Bobject%20object%5D&types=2&zoom=2&cancers=23
27. Alrajjal A, Pansare V, Choudhury MSR, Khan MYA, Shidham VB. Lesiones escamosas intraepiteliales (SIL: LSIL, HSIL, ASCUS, ASC-H, LSIL-H) del cuello uterino y del sistema Bethesda. *Citodiario*. 2021;18:16. Publicado el 17 de julio de 2021. doi:10.25259/Cytojournal_24_2021.
28. Fonseca BO, Possati-Resende JC, Salcedo MP, et al.(2021) Topical Imiquimod for the Treatment of High-Grade Squamous Intraepithelial Lesions of the Cervix: A Randomized Controlled Trial. *Obstet Gynecol*. 2021;137(6):1043-1053. doi:10.1097/AOG.0000000000004384
29. Fowler JR, Maani EV, Dunton CJ, Gasalberti DP, Jack BW. Cervical Cancer. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; November 12, 2023.
30. Li, Y., Li, N., Yu, X. *et al.*(2018) Hematoxylin and eosin staining of intact tissues via delipidation and ultrasound. *Sci Rep* 8, 12259 . <https://doi.org/10.103/s41598-018-30755-5>.

31. Hernández Sampieri, Metodología de la investigación sexta edición. México: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana; 2014.
32. Mayorga-Bautista, et al (2023). Concordancia de los hallazgos citológicos, colposcópicos e histológicos en lesiones premalignas del cuello uterino. Ginecol Obstet Mex 91 (1): 32-38. <https://doi.org/10.24245/gom.v91i1.8249>.

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA: “ASOCIACION DE DIAGNOSTICOS CITO-HISTOLOGICOS DE LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS DE CERVIX, EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÈ,2023”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODO
<p>Problema general: ¿Cuál es la asociación de diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix, en mujeres atendidas en el hospital San José, 2023?</p> <p>Problemas específicos: ¿Qué relación existe entre los diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix displasia leve, en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023? ¿Qué relación existe entre los diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de displasia moderada, en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023? ¿Qué relación existe entre los diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix displasia severa, en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023? ¿Qué relación existe entre los diagnósticos cito-histológicos de lesiones de Carcinoma in situ de lesiones intraepiteliales en mujeres atendidas en el Hospital San José,2023.</p>	<p>Objetivo general: Determinar la asociación de diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix, en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre los diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix displasia leve, en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023. Identificar la relación que existe entre los diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix displasia moderada, en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023. Identificar la relación que existe entre los diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix displasia severa, en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023. Identificar la relación que existe entre los diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales de cérvix de Carcinoma in situ, en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023.</p>	<p>Hi: Existe asociación entre los diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cervix, en mujeres atendidas en el hospital san josè,2023.</p> <p>Ho: No existe asociación entre los diagnósticos cito-histológicos de lesiones intraepiteliales escamosas de cervix, en mujeres atendidas en el hospital san josè,2023.</p>	<p>Diagnóstico Citológico.</p> <p>Sin neoplasia</p> <p>Pre maligna</p> <p>Neoplasia</p> <p>Diagnóstico Histológico.</p> <p>NIC I</p> <p>NIC II</p> <p>NIC III</p> <p>Carcinoma</p>	<p>Método de investigación: Hipotético deductivo.</p> <p>Diseño de investigación: No experimental decorte transversal.</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional.</p> <p>Tipo de investigación: Aplicada.</p> <p>Población: Resultados citohistológico de las pacientes atendidas en el servicio de ginecología del programa de preventivo de cáncer del hospital San José en el año 2023, que hacen un total de 923 mujeres.</p> <p>Muestra: Constituirán 271 resultados citohistológicos de las pacientes atendidas en el servicio de ginecología del programa de preventivo de cáncer del hospital San José en el año 2023.</p>

ANEXO 3: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA.



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 27 de Diciembre de 2024

Investigador(a)
MAYTTE JERAMIN ALAVA PEREZ
Exp. N°:1260-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

Protocolo titulado: **“ASOCIACION DE DIAGNOSTICOS CITO-HISTOLOGICOS DE LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS DE CERVIX, EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ, 2023”.Versión 01 con fecha 27/11/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Maytte Jeramin Alava Perez.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



ANEXO 4: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL SAN JOSE



UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Comité Institucional de Ética en Investigación

INFORME DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN N° 001-2025

Carmen de La Legua-Reynoso, 19 de febrero de 2025

MIEMBROS DEL COMITÉ

Presidente
MAG. MICHAEL
AYUDANT RAMOS
Médico

MC. RENÉ EDWIN
CABRERA ROBLES
Médico

MC. ANDREA MUJICA
ALVAREZ
Médica

OBST. MARISOL MATOS
MANDUJANO
Obstetra

LIC. EDILICIA MARIA
CURI GAVILÁN
Enfermera

OBST. NILDA SOLEDAD
PINTADO PASAPERA
Obstetra

LIC. MARGOT OSORIO
CHIPANA
Psicóloga

MC. LISBETH ROJAS
COSSIO
Médica

LIC. ELEONORA PACHAS
GUTIERREZ
Enfermera

Código del protocolo (Número-año): 001-2025
Versión/fecha del protocolo: 001 – 07/01/2025
Hoja de Información al paciente (versión/fecha): No requerida

Título
“Asociación de Diagnósticos Cito-Histológicos de Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix, en mujeres atendidas en el Hospital San José, 2023”

Investigadora:
Alava Pérez, Maytte Jeramin
Bachiller de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Institución vinculada a la Investigadora:
Universidad Norbert Wiener

El Comité de Ética en Investigación del Hospital San José, en su reunión de fecha 19/02/2025, tras la evaluación de la propuesta de la investigadora relativa al tema mencionado, y tomando en consideración el Dictamen Favorable del Comité Institucional de Ética e Integridad de la Universidad Norbert Wiener de fecha 27 de diciembre de 2024 (Exp. 1260-2024).

El CIEI del Hospital emite un dictamen de **APROBACIÓN POR EXONERACIÓN DE EVALUACIÓN ÉTICA** del proyecto, en razón de lo cual el Comité de Ética en Investigación derivará el presente expediente a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación recomendando su autorización por el Titular de la Institución. Asimismo, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación debe supervisar el cumplimiento de los plazos de desarrollo de la investigación.

Mag. Michael Ayudant Ramos
Presidente
Comité de Ética en Investigación
Hospital San José

ANEXO 5: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN.**Reporte de similitud**

NOMBRE DEL TRABAJO

**INFORME FINAL DE TESIS 14.03.24 (1).d
ocx**

AUTOR

Mayte Alava

RECUESTO DE PALABRAS

9894 Words

RECUESTO DE CARACTERES

55873 Characters

RECUESTO DE PÁGINAS

52 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

19.3MB

FECHA DE ENTREGA

Mar 15, 2025 11:48 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 15, 2025 11:49 AM GMT-5**● 16% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unh.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
3	hdl.handle.net Internet	3%
4	Universidad Ricardo Palma on 2024-06-24 Submitted works	2%
5	repositorio.uigv.edu.pe Internet	1%
6	vdocumento.com Internet	1%
7	repositorio.uncp.edu.pe Internet	<1%
8	ijpcp.iums.ac.ir Internet	<1%