

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

**CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA CON
ESPECIALIDAD EN LABORATORIO CLÍNICO**



**“LESIONES CERVICOUTERINAS Y SU RELACIÓN CON
FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II CHOCOPE-ESSALUD,
ENERO-DICIEMBRE 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
TECNÓLOGO MÉDICO EN LABORATORIO CLÍNICO Y
ANATOMÍA PATOLÓGICA**

AUTORES : Bach. CARMEN ELENA CALLE PÉREZ

Bach. LEYCY MILAGROS RAFAEL PINTADO

ASESOR : MSc. CHRISTIAN A. RIVERA SALAZAR

JAÉN, SETIEMBRE, 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de Creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-SUNEDU/CD

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Jaén, el día 15 de noviembre del año 2022, siendo las 17:30 horas, se reunieron los integrantes del Jurado:

Presidente: **Dr. Juan Enrique Arellano Ubillus.**

Secretario: **Mg. Yudelly Torrejón Rodríguez.**

Vocal: **Dr. Polito Michael Huayama Sopa.**

para evaluar la Sustentación de:

- () Trabajo de Investigación
() Tesis
() Trabajo de Suficiencia Profesional

Titulada: "LESIONES CERVICOUTERINAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II CHOCOPE-ESSALUD, 2019", de las Bachilleres **Carmen Elena Calle Pérez** y **Leycy Milagros Rafael Pintado**, de la Carrera Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén.

Después de la sustentación y defensa, el Jurado acuerda:

- () Aprobar () Desaprobar () Unanimidad () Mayoría

Con la siguiente mención:

- | | | |
|----------------|------------|--------|
| a) Excelente | 18, 19, 20 | () |
| b) Muy bueno | 16, 17 | () |
| c) Bueno | 14, 15 | () |
| d) Regular | 13 | (13) |
| e) Desaprobado | 12 ó menos | () |

Siendo las 18:30 horas del mismo día, el Jurado concluye el acto de sustentación confirmando su participación con la suscripción de la presente.



Dr. Juan Enrique Arellano Ubillus
Presidente Jurado Evaluador



Mg. Yudelly Torrejón Rodríguez
Secretario Jurado Evaluador



Dr. Polito Michael Huayama Sopa
Vocal Jurado Evaluador

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	iii
ÍNDICE DE FIGURAS	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	7
II. OBJETIVOS	17
III. MATERIAL Y MÉTODOS	18
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	28
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
AGRADECIMIENTO.....	36
DEDICATORIA.....	37
ANEXOS.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1. Lesiones cervicouterinas en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.
- Tabla 2. Relación de lesiones cervicouterinas según el lugar de procedencia en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.
- Tabla 3. Relación de lesiones cervicouterinas según grupo etario en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.
- Tabla 4. Relación de lesiones cervicouterinas según el número de abortos en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.
- Tabla 5. Relación de lesiones cervicouterinas según el número de hijos en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.



ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1. Lesiones cervicouterinas en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.
- Figura 2. Relación de lesiones cervicouterinas según el lugar de procedencia en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.
- Figura 3. Relación de lesiones cervicouterinas según grupo etario en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.
- Figura 4. Relación de lesiones cervicouterinas según el número de abortos en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.
- Figura 5. Relación de lesiones cervicouterinas según el número de hijos en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.


Three handwritten signatures in blue ink are located on the left side of the page, positioned vertically. The top signature is the most legible, appearing to be 'Leyla'. The middle signature is more stylized and less legible. The bottom signature is also stylized and less legible.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre las lesiones cervicouterinas y los factores epidemiológicos en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019. La investigación fue de tipo descriptivo, recopilando información de las historias clínicas. La muestra estuvo conformada por 187 mujeres. La prevalencia de lesiones cervicouterinas fue LEI-BG 11,2%, ASC-H 9,1%, LEI-AG 8,6% y ASC-US 3,7%, además Ascope presentó, 9,63% de LEI-BG, 9,09% de ASC-H, seguido de 6,95% de LEI-AG y 3,74% de ASC-US. El 4,28% de LEI-BG se muestra entre los 25 a 34 años, el 3,21% de LEI-AG se presentó en pacientes con 25 a 29 años y 2,67% de 30 a 34 años. El 2,67% tuvo uno a más abortos tanto en LEI-BG y LEI-AG, seguido de ASC-H con 1,60% y ASC-US con 1,07%, además ASC-H presenta 8,56%, LEI-BG 8,02%, LEI-AG 6,42% y ASC-US 3,21% con respecto a las pacientes que tuvieron uno o más hijos. Concluyendo que la relación entre los hijos nacidos vivos según lesiones cervicouterinas es significativa ($p < 0.05$).



Palabras clave: Lesiones cervicouterinas, papanicolaou, cuello uterino.



ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between cervical injuries and epidemiological factors in patients treated at Hospital II Chocope-EsSalud, 2019. The research was descriptive, collecting information from medical records. The sample consisted of 187 women. The prevalence of cervical lesions was LEI-BG 11.2%, ASC-H 9.1%, LEI-AG 8.6% and ASC-US 3.7%, in addition Ascope presented, 9.63% of LEI-BG, 9.09% ASC-H, followed by 6.95% LEI-AG and 3.74% ASC-US. 4.28% of LEI-BG is shown between 25 to 34 years old, 3.21% of LEI-AG was presented in patients between 25 and 29 years old and 2.67% between 30 and 34 years old. 2.67% had one or more abortions both in LEI-BG and LEI-AG, followed by ASC-H with 1.60% and ASC-US with 1.07%, in addition ASC-H presents 8.56%, LEI-BG 8.02%, LEI-AG 6.42% and ASC-US 3.21% with respect to patients who had one or more children. Concluding that the relationship between children born alive according to cervical injuries is significant ($p < 0.05$).



Keywords: Cervical lesions, papanicolaou, cervix.



I. INTRODUCCIÓN

Las lesiones cervicouterinas son alteraciones celulares que se presentan en el cuello del útero, específicamente en la zona de transformación. Existe una prueba llamada Papanicolaou (PAP), la cual se encarga de evidenciar los cambios a nivel celular que se puedan presentar, ligado a esta prueba tenemos a el Sistema Bethesda, el que se utiliza para unificar las nomenclaturas con las cuales se reportan los resultados del PAP ^{1,2}.

El PAP es un estudio que se deben realizar las mujeres periódicamente, una vez que hayan iniciado su vida sexual, además nos ayuda a descubrir en qué estado se encuentran las lesiones, las mismas que se pueden complicar con el tiempo hasta llegar a formar un cáncer. Se estima que la sensibilidad de esta prueba es de 50%, por otro lado debido al tiempo que lleva para la emisión de resultados, las pacientes frecuentemente no recogen los mismos, lo cual hace que no se dé un tratamiento oportuno, en caso que la prueba sea positiva. Para realizar el PAP, la preparación de la paciente comienza las 24 horas previas al examen, esto consiste en evitar las duchas vaginales, no utilizar cremas vaginales, no tener relaciones sexuales y no estar con la menstruación, además la norma técnica N°43 del Instituto Nacional de Salud (INS) detalla el procedimiento para la extracción de la muestra (anexo 01), también para la coloración de la misma (anexo 02) y para la emisión de los resultados según el sistema Bethesda (anexo 03)^{1,3,4}.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. El 85 % de las defunciones por cáncer de cuello uterino se producen en países de ingresos bajos y medianos. La presencia del Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) en las mujeres aumenta seis veces más de probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, además se calcula que el 5% de los casos tuvieron como factor de riesgo al VIH ^{5,6}.

En los países de ingresos altos por ejemplo Nueva York, Dinamarca, Europa y las Américas, se han implementado programas que permiten que las niñas sean vacunadas contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) y que las mujeres se sometán a pruebas de cribado (pruebas de VPH) periódicamente, el cual permite identificar las lesiones precancerosas en fases que todavía pueden tratarse fácilmente⁵.

Para el reporte de los resultados como se mencionaba anteriormente se utiliza el sistema Bethesda, el cual las clasifica en células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), células escamosas atípicas, sin poder excluir SIL-HG (ASC-H), lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (SIL-LG), lesión intraepitelial escamosa de alto grado (SIL-HG), carcinoma epidermoide y anomalías en células glandulares, siendo la última la que está dividida en atipia de células glandulares (ACG), adenocarcinoma endocervical in situ (AIS) y adenocarcinoma endocervical⁷.

Por otro lado, entre los factores de riesgo tenemos, la primera relación sexual antes de los 16 años, infecciones virales (VPH, VIH y V. Herpes Simple), edad temprana del primer embarazo, promiscuidad, tabaquismo, higiene deficiente, paridad, inmunosupresión, tiempo transcurrido después del último estudio citológico y estatus socioeconómico^{2,8}.

A continuación, se describen algunos estudios relacionados con el tema principal de la presente investigación, a nivel internacional tenemos a Fuentes⁹, enfocado principalmente en los factores de riesgo como ser nulípara, edad del primer parto, tener infección por VPH y partos vaginales, que podrían generar lesiones cervicouterinas. Donde concluyó que no existe relación entre factores personales y los cambios morfológicos.

Melo et al.¹⁰ analizaron el estado del cuello uterino, presencia del VPH y conductas sexuales en mujeres menores de 25 años. Se realizó PAP y clasificación del VPH en alto y bajo riesgo (AR y BR) mediante reacción de polimerasa en cadena en tiempo real. Hubo asociación entre alteraciones citológicas y presencia de VPH y años de actividad sexual y FA o neoplasia intraepitelial grado I (NIE I). El 11,9 % de las jóvenes estudiadas presentó FA o NIE I, con 66,7 % de casos VPH-AR. Concluyeron que estos hallazgos alertan la vulnerabilidad de estas jóvenes que tendrían un riesgo potencial de persistencia viral, NIE y eventualmente cáncer.

Sousa y Colmenares¹¹ en su estudio “Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes en edad fértil. Maracaibo. Estado Zulia”. Se incluyeron 150 pacientes. La mediana de la edad fue 29 años con rango (R: 15-43 años), la mediana del número de partos 1 (R: 0-3). Uso de métodos anticonceptivos, la mayoría utilizaba ACO. El 60% de las citologías se reportaron como negativas, 20 % lesión de bajo grado (LSIL), 10% células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), 2% lesiones de alto grado (HSIL), 2,3% células escamosas atípicas de significado indeterminado

de alto grado ASC-H, 3,3% células glandulares atípicas de significado incierto (ASGUS) y 2% carcinoma invasor.

Salazar¹², en su estudio “Prevalencia y factores asociados de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres indígenas de los cantones de Cañar, Saraguro y Macas, 2016”, donde se halló que la prevalencia de las LIE fue mayor al 10% que las reportadas en otros estudios (13,8%). La edad > a 29 años y la multiparidad fueron factores relacionados con la presencia de las LIE del cérvix uterino.

Palma et al.¹³ en su estudio tuvo como objetivo identificar la influencia de distintos factores de riesgo relacionados con la aparición de lesiones intraepiteliales de cuello uterino. Dicho estudio arrojó que la sepsis vaginal y menarquía precoz fueron significativas, no así el no uso del condón, infección por virus del papiloma humano, anticoncepción oral, edad, dispositivo intrauterino y tabaquismo como factores indiferentes. Donde se determinó que la sepsis vaginal y la erosión cervical presentaron una asociación estadísticamente significativa e importante con la probabilidad de aparición de las lesiones intraepiteliales propias del cuello uterino.

Gómez et al.¹⁴ en su estudio “Correlación de resultados de los métodos diagnósticos de las patologías del cuello uterino en el Hospital Camilo Cienfuegos”. El grupo de edad que con mayor frecuencia se presentó estuvo comprendido entre 26 y 35 años de edad. Los principales factores de riesgo asociados fueron: edad de inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años, virus del papiloma humano, paridad de más de dos hijos y antecedentes familiares de alguna patología de cuello.

Fredrich y Renner¹⁵, en su estudio “Cambios citopatológicos cervicales en la prueba de Papanicolaou en la ciudad de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil”. Se eligieron las variables edad y alteración citológica. Entre ellas, 34,7% mostraron resultados dentro de los rangos de normalidad; 62,6%, cambio celular benigno (47,5% eran inflamatorios). Entre los cambios, 1,8% eran células escamosas atípicas de significado incierto (ASC-US); 0,6%, lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL); 0,2%, células escamosas atípicas de alto grado (ASC-H); y 0,1%, lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL). En relación con la edad, mayor frecuencia se ha observado en la franja arriba 55 años, con media de 46,5 años. Los cambios celulares benignos fueron el hallazgo más frecuente, con prevalencia de

inflamación. Las lesiones precursoras de cáncer cervical más comunes fueron ASC-US y LSIL.

Villafuerte et al.¹⁶ en su estudio “Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino”. Existen otros factores del propio huésped que lo predisponen al desarrollo del cáncer de cérvix. La lenta evolución de la enfermedad y la accesibilidad del cérvix para su estudio, permiten tener tiempo y herramientas para detectar y erradicar la enfermedad. Conocer los aspectos bioquímicos en su génesis podría contribuir a la búsqueda de métodos de detección y tratamiento más eficaces en las lesiones malignas de cuello uterino. Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de describir un panorama general sobre los aspectos bioquímicos y los factores de riesgo asociados con este tipo de cáncer.

Velázquez et al.¹⁷ en su estudio “Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017”. La prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino fue de 13,18%. Las lesiones encontradas fueron ASCUS 10,08%; CIN I 2,32%; CIN II 0,77%; no se observó CIN III, ni carcinoma in situ. Las edades en las que se presentaron con mayor frecuencia fueron entre 25 a 44 años en un 70,59%. El 58,8% de las que presentaron lesiones cervicales tuvo menarca < 12 años; 76,5% relaciones sexuales < 15 años y el 82,35 % son gran multíparas. Se encontró mayor porcentaje de lesiones en las edades medias, menarca temprana, inicio precoz de vida sexual y en multíparas.

Salvent y Romero¹⁸ estudiaron acerca de la “Correlación cito-colpo-histológica en lesiones premalignas del cuello uterino en el Hospital Básico Píllaro en Ecuador”. Concluyendo que el inicio precoz de la actividad sexual, las múltiples parejas sexuales y la multiparidad continúan resaltando en la aparición de las lesiones premalignas del cuello uterino.

García et al.¹⁹ en su estudio “Detección del VPH en mujeres con y sin alteraciones citológicas del cérvix en Castilla y León: estudio poblacional”. El 66,4% de las muestras citológicas no mostró lesiones ni alteraciones morfológicas. De las muestras citológicas con alteraciones se identificaron 7,083 con metaplasia, 2,844 con células escamosas atípicas (1,5%), 855 con lesiones de bajo grado (0,4%), 255 con lesiones de alto grado (0,13%) y 198 con lesiones cancerosas (0,1%). Las lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado,

además de los carcinomas, fueron más frecuentes en las muestras positivas a VPH. En pacientes con lesiones intraepiteliales el genotipo más frecuente fue el VPH-16. la prevalencia del VPH suele ser más alta conforme aumenta la severidad de la lesión citológica detectada. El genotipo aislado con mayor frecuencia en lesiones intraepiteliales de alto o bajo grado es el VPH-16.

Zapata et al.²⁰ en su estudio “Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y lesiones escamosas intraepiteliales en estudiantes universitarias de Medellín – Colombia”. Se encontró ASCUS en el 9,1%; LEICU de bajo grado en el 4,5%, e infecciones vaginales en el 30,7% de las participantes, siendo la vaginosis bacteriana la infección más común. Además, los antecedentes previos de VPH tienen asociación estadística con el ASCUS y con las vaginosis por Gardnerella, mientras que las infecciones urinarias tuvieron asociación estadística con la candidiasis. Los hallazgos encontrados pueden servir como información descriptiva acerca de la frecuencia de IV y LEICU en poblaciones universitarias para continuar o mejorar programas de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva, en poblaciones jóvenes.

También hay estudios a nivel nacional como Aguilar²¹ en su estudio “Alteraciones citológicas del cuello uterino en pacientes de un Hospital Público de Lima en el período de marzo a setiembre del 2016”, donde se concluyó que las alteraciones citológicas del cuello uterino en pacientes de un hospital público de Lima en el período de marzo a setiembre del 2016 fue 2,9 %, siendo necesario seguir implementando medidas de control.

Ruiz-Leud A. et al.²² en su estudio “Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano, 2015”. Se reportaron algunos factores asociados en una población sexualmente activa, que reflejan una gran prevalencia de lesiones asociada a factores que deben ser intervenidos.

Huamán²³ en su estudio “Factores de riesgo y citología cérvico-vaginal alterada en ginecología del Policlínico Chincha-EsSalud enero-diciembre 2018”, tuvo como objetivo principal determinar la relación entre los factores de riesgo y la citología cervical alterada en mujeres atendidas en el consultorio de ginecología del Policlínico Chincha-EsSalud, enero a diciembre del 2018. Las lesiones más frecuentes fueron, el ASC-US en un 51% de los casos, y el LSIL en un 43,9% de los casos asociados a los factores de riesgo demográficos, obstétricos y reproductivos.

Narváez et al.²⁴ en su estudio “Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica”. El promedio general de respuestas positivas fue 51,7%. La media de acierto de las variables de conocimiento sobre prevención se calculó en 86,1%, mientras que el promedio de acierto de las variables sobre factores de riesgo se estimó en 34,6%. Se encontró un nivel de conocimiento alto respecto a la citología y la vacuna contra el virus del papiloma humano como métodos de prevención, pero el nivel fue bajo cuando se consideraron los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Estas deficiencias podrían estar relacionadas con nivel socioeconómico y académico bajos en la población estudiada.

Pino et al.²⁵, en su investigación para determinar la presencia de lesiones citopatológicas cervicales e identificar los factores de riesgo en mujeres privadas de la libertad en el Establecimiento Penitenciario Chorrillos. El resultado de la prueba del PAP determinó que el 20,8% evidenciaron alteraciones citológicas; 10,7% presentó lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LEIBG); 8,9% presentó atipias de células escamosas de significado indeterminado (ACE); 0,6% presentó atipias de células glandulares de significado indeterminado (ACG); y en 0,6% lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (LEIAG). Se concluye que esta población, siendo de riesgo, debe ser incluida en un programa rutinario de control.

Gama²⁶, el estudio Prevalencia de lesiones premalignas y malignas de cérvix en Centros de Salud - San Juan de Lurigancho – 2016. Obtuvo 3,8% de prevalencia de PAP positivos (266 casos). Las citologías positivas presentaron LIE de Bajo Grado (49,6%); ASCUS (32%); LIE Alto Grado (15%); ASC-H (2,3%); AGUS (1%). Concluyendo que la prevalencia de anomalías citológicas, fueron altas respecto a los indicadores nacionales y según los estudios latinoamericanos obtuvieron los mismos resultados, además, se encontró mayores alteraciones citológicas hacia el grupo de 14 a 30 años.

Díaz y Vera²⁷, la muestra estuvo constituida por 50 casos de PAP positivos diagnosticados con cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019. Los resultados del PAP arrojaron que el 60% de Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIE) y 40% de Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIE), los factores culturales tenemos a la edad de inicio de relaciones sexuales (15 – 19 años) con 54%, el 58% tuvo antecedentes de infecciones de transmisión sexual, 52% fueron multíparas, 48% usaron AOC, 60% tienen antecedentes familiares y el 60% tuvieron

2 pareja sexuales, concluyendo que los factores de riesgo como inicio de relaciones sexuales ($p=0.018$), antecedentes de ITS ($p=0.001$), paridad ($p=0.004$) antecedentes familiares ($p=0.000$), y números de parejas sexuales ($p=0.001$).


Alvites²⁸, en su estudio “Prevalencia de anormalidad citológica cervicouterina laboratorio de referencia regional en Salud Pública - Lambayeque, 2014 - 2016”, con respecto a las anormalidades de células epiteliales se halló una alta prevalencia en pacientes de 25 - 64 años. Se halló un 68,1% en lesiones intraepiteliales de alto grado (LEIAG), 63,8% de prevalencia de células glandulares atípicas y 22,4% en adenocarcinoma. Se concluyó que en la red Chiclayo se ha encontrado mayor prevalencia de anormalidades de células epiteliales escamosas y glandulares, por lo que se sugiere seguir difundiendo a la población la importancia de la prevención de cáncer cervicouterino.

Guevara²⁹, Se trabajó con una muestra de 152 pacientes mujeres. Los factores de riesgo socioeconómicos fueron el grado de instrucción secundaria (44,1%), edad entre 22 a 49 años (69,1%) y ser convivientes (42,8%), bajos ingresos económicos y ocupación ama de casa (71,1%), sin ingresos propios (64,5%). El inicio sexual entre los 16 a 21 años (67,1%), tener dos parejas sexuales (55,3%), haber tenido una infección de transmisión sexual (57,2%). Los FR reproductivos fueron la paridad de dos partos (34,9%), el primer parto a los 16 a 21 años (68,4%) y el número de partos vaginales mayor o igual a 3 (42,1%). Conclusiones: Se concluyó que la prevalencia de neoplasias de cuello uterino es alta y estuvieron asociados a los factores de riesgo económico, social, sexual y reproductivo; así como a la citología anormal.

Meza³⁰, con su objetivo principal busco determinar las anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou en pacientes tamizadas por el Laboratorio Referencial de Citología, Concepción - Junín, Enero a Julio 2018. La anomalía intraepiteliales mediante Papanicolaou más prevalente fue ASCUS 28,7%, seguido de LEIAG 28%, LEIBG 25%, ASC-H 15,9%, carcinoma escamoso y adenocarcinoma ambos con un 1,2%, con predominio en pacientes de 34 a 42 años con 27,4%, procedentes de la Micro Red de Concepción 48,8%; con una edad de inicio de relaciones sexuales 18 años en mujeres que no utilizan anticonceptivos 57,9%, sin presencia de embarazo 90,9% y con flujo vaginal 87,2%; se describió a las pacientes que hace un año con 35,4% tuvieron resultado de PAP negativo siendo 68,9% de los casos. Concluyendo que la anomalía intraepiteliales más frecuente fue ASCUS, en mujeres de 34 a 42 años, procedentes de la Micro Red de Concepción, de inicio

sexual a los 18 años de edad, que no utilizan anticonceptivos, presencia de flujo vaginal, resultados positivos con antecedentes de realización hace 1 año y negativo para alguna lesión.

Alfaro³¹, busco incidencia de cáncer de cuello uterino por PAP en mujeres atendidas en el consultorio de Cáncer de Cuello Uterino (CACU) del Hospital de Tingo María 2016. Se observa que la incidencia total es de 4,6% en las usuarias atendidas en el programa de Cáncer de Cuello Uterino (CACU) y la mayor incidencia es el L.E.I. Bajo Grado (3,1%) seguido de L.E.I. Alto Grado (1,3%), y carcinoma invasivo (0,3%). De acuerdo a la edad es de 2,1% para las mujeres entre 15 a 29 años y en usuarias de 30 a 49 presentan un 1,8%. La Incidencia de cáncer de cuello uterino por PAP en mujeres atendidas en el consultorio de Cáncer de Cuello Uterino (CACU) del Hospital de Tingo María 2016 es de 4,6% y el mayor índice es de 2,1% para las mujeres entre 15 a 29 años.



Alegre³², en su estudio sobre determinar las alteraciones citológicas del cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018. La alteración citológica del cuello uterino más importante fue LIEBG (41%); de estas el 25,30% perteneció a pacientes de 18 a 29 años; en tanto el 16,90% de pacientes con LIEBG procedió de la microrred Hualmay. En referencia a los antecedentes ginecológicos se observó que las pacientes con LIEBG el 20,50% fue multigestante, el 16,90% fue multípara, 22,90% expresaron haber tenido dos parejas sexuales, el 20,50% manifestaron que iniciaron su actividad sexual entre 17 a 21 años, el 10,80% negó usar algún método anticonceptivo. Las alteraciones citológicas del cuello uterino que se encontraron con mayor frecuencia son LIEBG y en menor relevancia ASCUS.


Del Castillo³³, menciona a otros factores relevantes, los cuales están distribuidos en categorías, empezando por un nivel de riesgo muy elevado como el haber padecido de infecciones de transmisión sexual (ITS); en riesgo alto esta, ser multigesta, familiares con cáncer; con riesgo leve, antecedentes de dos o más abortos, tener tres o cuatro parejas sexuales y con riesgo moderado tenemos el coito vaginal-oral, edad mayor a 45 años, multigesta mayor a cinco, instrucción iletrada, estudiante y madre antes de los 24 años.

Yajahuanca³⁴, en su estudio “Lesiones cervicouterinas por virus papiloma humano en mujeres de 20-49 años en el Centro de Salud Morro Solar-Jaén”. Se concluyó que el 84 % y 16 % son mujeres con lesiones de bajo y alto grado respectivamente, existe relación



estadísticamente significativa entre factores de riesgo y el grado de lesiones cervicouterinas por VPH.

El cáncer de cuello cervicouterino es el resultado de no haber tratado a tiempo las lesiones cervicouterinas, además es el tercero más frecuente en América Latina y el Caribe, pero se puede llegar a prevenir mediante el tamizaje de las lesiones cervicouterinas, además de la vacunación contra el VPH³⁵.

Según un estudio sobre la percepción de que el cáncer es prevenible, se reportó en la región de Lima Metropolitana el 93,7 %, en la Costa, 91,0 %; en menor porcentaje en la Sierra, 87,3 % y en la Selva, 88,2 %. El VPH, específicamente los genotipos 16 y 18, están asociados a cáncer de la zona anogenital, este virus se ha presentado en las últimas décadas como la causa principal de transmisión sexual, la cual se afecta más a adolescentes y adultos jóvenes³⁶.



Según datos epidemiológicos desde el 2009-2018 se ha visto que el cáncer de cuello uterino es el que presenta mayores casos nuevos por año, respecto a los demás cánceres, también varía en cantidad en estos años³⁷.



Además, el Ministerio de Salud (MINSAL) y EsSalud (Seguro Social de Salud) cuentan con un protocolo para el tamizaje de lesiones cervicouterinas. El MINSAL busca informar sobre diferentes aspectos sobre este tema a la población en general, mientras que EsSalud se enfoca principalmente a el procesamiento de la prueba del PAP, el cual está enfocado a el conocimiento del personal de salud, el cual tiene que registrarse por este documento.

La investigación se enfocó en determinar la relación entre las lesiones cervicouterinas con los factores epidemiológicos en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, este es uno de los temas con más difusión para su tamizaje (PAP), aun así, la población en general no le brinda la importancia requerida, asimismo no tenemos una cultura de prevención y la existencia de muchos mitos relacionados con la prueba de PAP, hace que las pacientes tengan miedo al acudir a realizarla.

La investigación se realizó en el Hospital II Chocope-EsSalud, enfocado en muestras analizadas durante todo el año 2019, teniendo en cuenta las características planteadas para esta investigación inicialmente, como son, pruebas que hayan sido tomadas en el centro de salud, edad y año que se hizo el tamizaje, luego revisamos las historias clínicas, para la

recolección de algunos datos. Asimismo, con los resultados de este estudio se podrán tomar acciones preventivas a través del hospital, como diseñar estrategias para la prevención de estas lesiones y sus complicaciones. La investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre las lesiones cervicouterinas con los factores epidemiológicos en pacientes atendidas en el Hospital II Chochope-EsSalud, 2019.



II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar la relación entre las lesiones cervicouterinas con los factores epidemiológicos en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.

2.2 Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de lesiones cervicouterinas en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.
- Determinar la relación de lesiones cervicouterinas según el lugar de procedencia en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.
- Determinar la relación de lesiones cervicouterinas según el grupo etario en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.
- Determinar la relación de lesiones cervicouterinas según número abortos en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.
- Determinar la relación de lesiones cervicouterinas según número de hijos en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.



III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo descriptivo, de diseño no experimental, retrospectiva de cohorte transversal. Descriptiva por la revisión de la presencia de alteraciones cervicouterinas, no experimental por que la población no fue sometida a ningún cambio o manipulación, solo se tomaron datos de las historias clínicas. El estudio fue retrospectivo, analizando los resultados que han sido emitidos anteriormente, de cohorte transversal por lo que se realizó en un tiempo ya antes establecido.

3.2 Población, muestra y muestreo

3.2.1 Población

La población estuvo conformada por 844 pacientes que acudieron al Hospital II de Chocope, tanto al servicio de planificación familiar como a consultorio de ginecología durante el año 2019.

3.2.2 Muestra

Para determinar la muestra se utilizó la fórmula estadística para poblaciones finitas, donde el margen de error fue 5 %, con un nivel de confianza de 95 % y la población 844, la cual arrojó como resultado que la muestra a estudiar sería de 264 pacientes. En la recolección de información y tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, además de la falta de datos en algunos casos, no se pudo llegar a la cantidad de muestra que se estableció, solo se pudo recolectar información completa de 187 pacientes, los cuales fueron analizados.

Criterios de inclusión

- Historias clínicas comprendidas en el período de estudio de pacientes atendidos en el Hospital II de Chocope.
- Muestras que hayan sido tomadas en el año 2019.
- Muestras que hayan sido procesadas en el año 2019.
- Muestras de papanicolaou de pacientes entre 18-35 años de edad.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas no comprendidas en el período de estudio.
- Muestras mal tomadas.

- Muestras mal conservadas.
- Muestras mal rotuladas.
- Muestras que no hayan sido tomadas en el Hospital II de Chocope.
- Pacientes menores de 18 años y mayores de 35 años.

3.2.3 Método y técnicas, procedimientos e instrumentos de recolección de datos.

Recolección de datos

Se utilizó una ficha de recolección de datos (anexo 04), luego se realizó la selección de la muestra teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión planteados en esta investigación como edad, fecha de toma de muestra del PAP y que las muestras hayan sido tomadas en el dicho establecimiento. Luego se hizo la búsqueda de los datos faltantes, tanto en las historias clínicas en físico como en el sistema que maneja a nivel nacional EsSalud.

Posteriormente, estos datos fueron ordenados en Excel para realizar los cuadros estadísticos y descriptivos, los resultados obtenidos se analizaron mediante la prueba Chi cuadrado, la cual nos permite determinar si existe relación entre las variables estudiadas.

Consideraciones Bioéticas

Para realizar la investigación se solicitó autorización al director del Hospital II Chocope-EsSalud (anexo 05) para la ejecución del proyecto de investigación, la cual siendo aprobada nos permitió acceder a dicho establecimiento (anexo 06) y nos brindaron las facilidades.

Solo se tomaron datos relevantes para esta investigación, también por el derecho de confidencialidad no se mostrará información que pueda dar a revelar la identidad de las pacientes.

IV. RESULTADOS

En la figura 1 el 67,4% no presentó lesión alguna, mientras que el ASC-H presento 9,1%, ASC-US 3,7%, LEI-BG 11,2% y LEI-AG 8,2% (anexo 07).

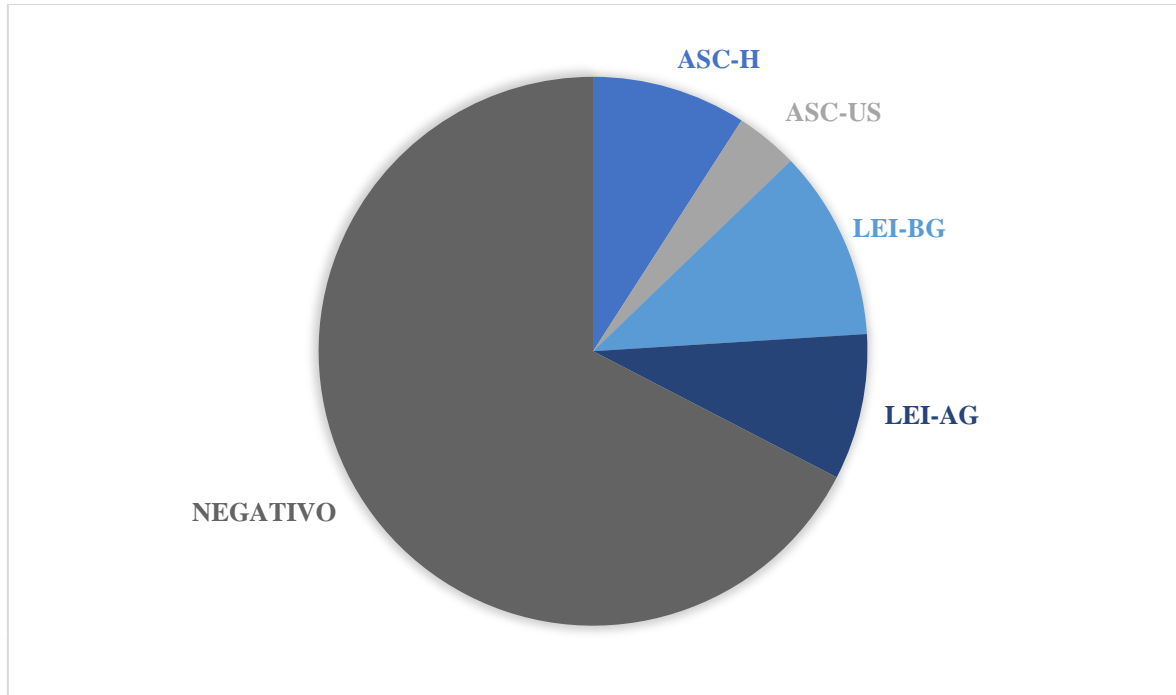


Figura 1. Lesiones cervicouterinas en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.

Donde:

ASC-H: células escamosas atípicas.

ASC-US: células escamosas atípicas de significado indeterminado.

LEI-BG: lesión escamosa intraepitelial de bajo grado.

LEI-AG: lesión escamosa intraepitelial de alto grado

En la provincia de Ascope es donde más se presentan las lesiones cervicouterinas, 9,63% de LEI-BG, 9,09% de ASC-H, seguido de 6,95% de LEI-AG y 3,74% de ASC-US. La relación entre el lugar de procedencia según lesiones cervicouterinas no es significativa ($p > 0.05$) (anexo 08).

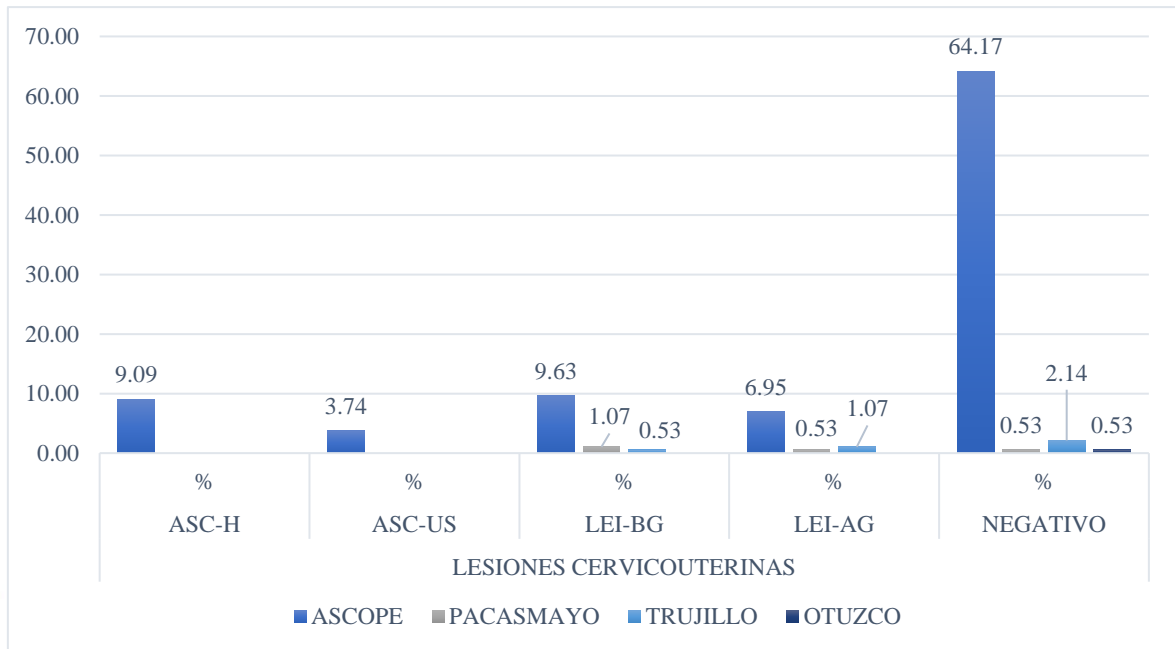


Figura 2. Relación de lesiones cervicouterinas según el lugar de procedencia en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.

$$X^2 = 13,56, p\text{-valor} = 0,32$$

Se observa que la prevalencia de LEI-BG es 4,28% en pacientes con edades entre los 25 a 29 años y de 30 a 34 años, LEI-AG se presenta en entre 25 a 29 años con el 3,21% y de 30 a 34 años 2,67%. La relación entre la edad según lesiones cervicouterinas no es significativa ($p > 0.05$) (anexo 09).

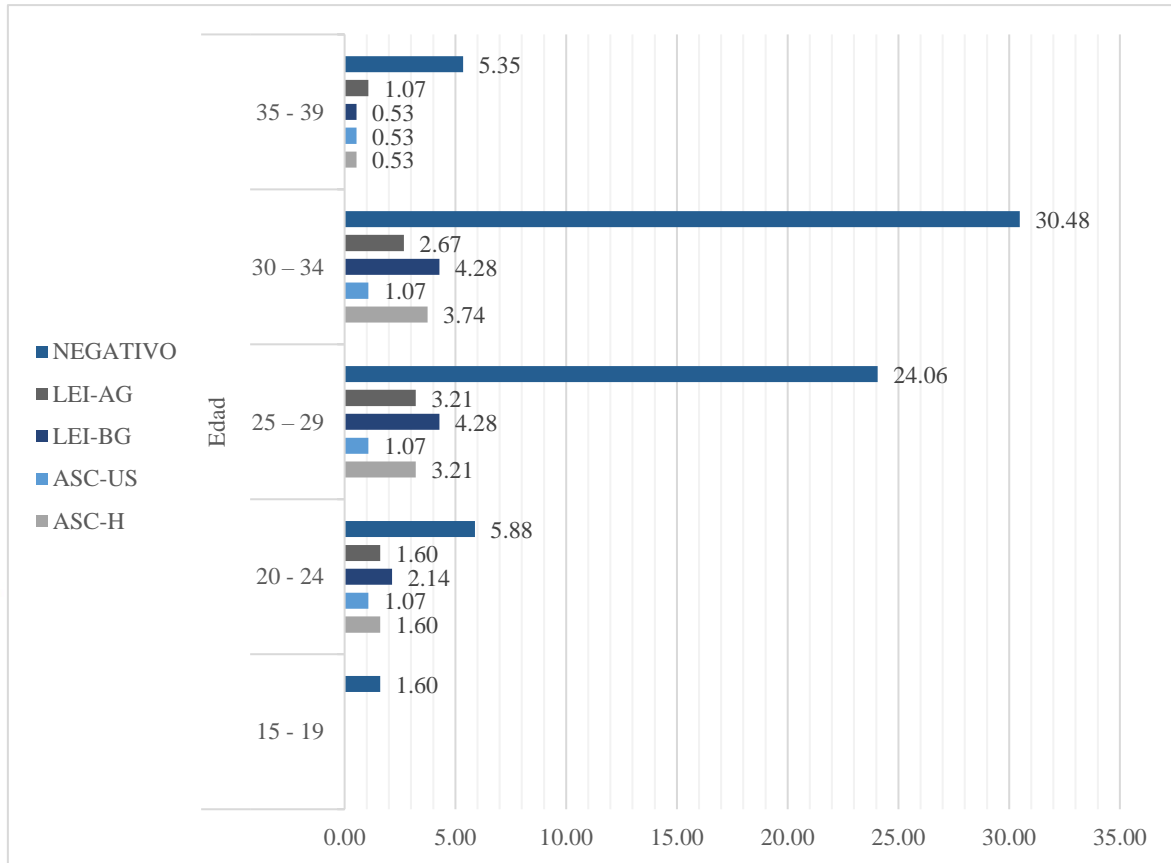


Figura 3. Relación de lesiones cervicouterinas según grupo etario en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.

$$X^2 = 8,36, p\text{-valor} = 0,93$$

Con respecto a las lesiones cervicouterinas y de uno a más abortos, el estudio arroja 2,67% tanto en LEI-BG y LEI-AG, seguido de ASC-H con 1,60% y ASC-US con 1,07%. Se establece que la cantidad de abortos según lesiones cervicouterinas no son significativas ($p > 0.05$) (anexo 10).

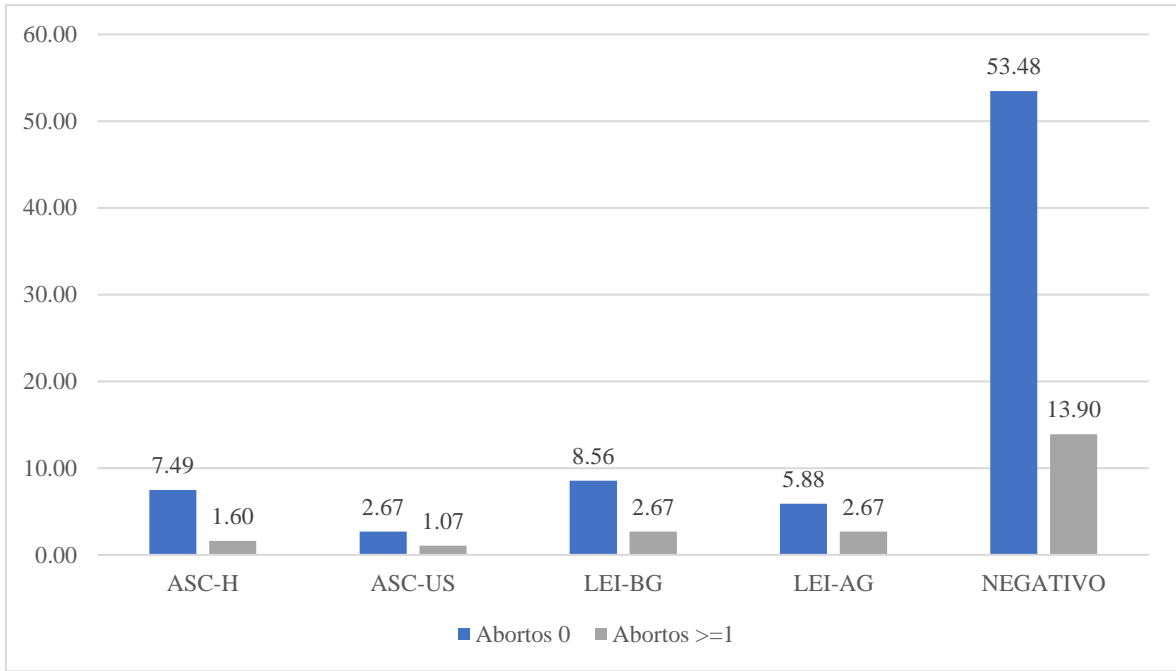


Figura 4. Relación de Lesiones cervicouterinas según el número de abortos en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.

$$X^2 = 0.702, p\text{-valor} = 0.704$$

Las pacientes que tuvieron uno o más hijos presentan, ASC-H 8,56%, LEI-BG 8,02%, LEI-AG 6,42% y ASC-US 3,21% y el 87,17%. La relación entre el número de hijos nacidos vivos según lesiones cervicouterinas son significativas ($p < 0.05$) (anexo 11).

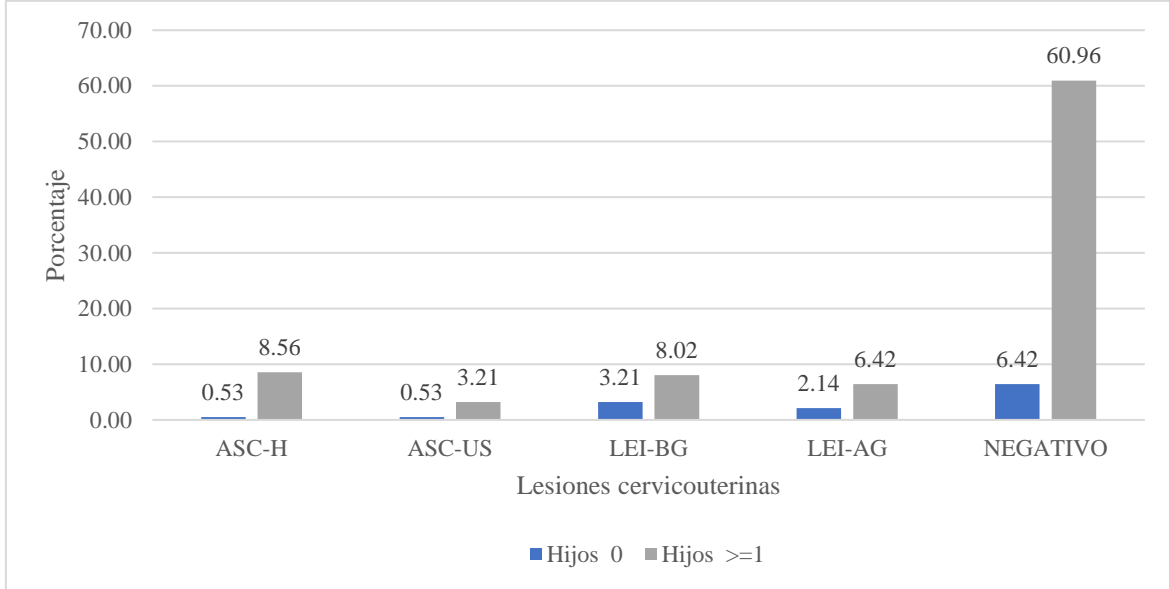


Figura 5. Relación lesiones cervicouterinas según el número de hijos en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.

$$X^2 = 8.331, p\text{-valor} = 0.016$$

V. DISCUSIÓN

La prevalencia de lesiones cervicouterinas en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019, fue de 32,6% donde el LEI-BG presentó 11,2%, el ASC-H 9,1%, LEI-AG 8,6%, ASC-US 3,7%, predominando los resultados negativos en este estudio, lo cual se debe a la forma de captar a las pacientes para realizarse la prueba del PAP, las cual se da mediante los consultorios, estos resultados coinciden con los obtenidos por Sousa y Colmenares¹¹, en el cual la prevalencia fue 40% de los cuales fueron 20 % (LEI-BG) (LSIL), 10% (ASC-US), 2% (LEI-AG) (HSIL), 2,3% (ASC-H), además que se hallaron 3,3% células glandulares atípicas de significado incierto (ASGUS) y 2% carcinoma invasor, esto se presenta debido al tamizaje preventivo que se está haciendo en la institución, tratando de captar a las pacientes.

Asimismo coincide con Fredrich y Renner¹⁵, en su estudio encontraron 2,7% de lesiones entre los cambios se hallaron, 1,8% (ASC-US); 0,6% (LEI-BG) (LSIL); 0,2% (ASC-H); y 0,1 (LEI-AG) (HSIL), además en cambio celular benigno (62,6%) (47,5% eran inflamatorios), seguido de 34,7% resultados dentro de los rangos de normalidad, porque no hay cultura de prevención, lo cual nos coloca con mucho más riesgo de que se complique la enfermedad; también con Velázquez et al.¹⁷ en su estudio la prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino fue de 13,18%, de las cuales fueron ASCUS 10,08%; CIN I 2,32%; CIN II 0,77%; García et al.¹⁹ coincide también, teniendo prevalencia de 2,13% en muestras citológicas con alteraciones, donde hay células escamosas atípicas (1,5%), lesiones de bajo grado (0,4%), lesiones de alto grado (0,13%) y lesiones cancerosas (0,1%).

A nivel nacional, también se encontró coincidencias con Aguilar²¹ en su estudio donde las alteraciones citológicas fueron mínimas como de 2,9%, de los cuales, el 50,4% tuvieron ASC-US, 4,6% ASC-H, 25,2% lesión escamosa intraepitelial de bajo grado, y 19,8% de los pacientes presentaron lesión escamosa intraepitelial de alto grado; asimismo Ruiz-Leud et al.²² en su estudio el 20,1% tuvo una alteración citológica, el 13,8% (LIEBG), el 3,5% (LIEAG) y 0,7% para atipia glandular (AGC) o carcinoma escamoso invasor. Igualmente, que Pino et al.²⁵, el resultado de la prueba del PAP determinó que el 20,8% evidenciaron alteraciones citológicas; de las cuales 10,7% presentó LEIBG; 8,9% presentó ACE (atipias de células escamosas de significado indeterminado); 0,6% presentó ACG (atipias de células glandulares de significado indeterminado); y en 0,6% LEIAG; de igual forma Gama²⁶, obtuvo 3,8% de prevalencia de PAP positivos. Las citologías positivas

presentaron LIE de Bajo Grado (49,6%); ASCUS (32%); LIE Alto Grado (15%); ASC-H (2,3%); AGUS (1%).

No coincide con Meza³⁰, la anomalía intraepiteliales mediante Papanicolaou más prevalente fue ASCUS 28,7%, seguido de LEIAG 28%, LEIBG 25%, ASC-H 15,9%, carcinoma escamoso y adenocarcinoma ambos con un 1,2%; Alegre³², en su estudio el 41% presentaron LIEBG y en el caso del otro 41% presentaron ASCUS, en un 8,4% se mostró LIEAG, seguido de ASC-H 6%, AGC-H 2,4% y AGC 1,2%, en estos dos últimos estudios predominan las lesiones cervicouterinas, además que no se reportaron PAP negativos.

En la provincia de Ascope es donde más se presentan las lesiones cervicouterinas, 9,63% de LEI-BG, 9,09% de ASC-H, seguido de 6,95% de LEI-AG y 3,74% de ASC-US, es decir la mayoría de la población es urbana, esto es debido a que el Hospital II Chocope-EsSalud está enfocado en la atención para provincia de Ascope y su ubicación es accesible para los distritos que lo conforman, además hay pacientes que son referidas a dicha institución por contar con consultorios de especialistas; de acuerdo con Huamán²³ donde la procedencia de zona urbana con 82,2% fue predominante, el centro donde se realizó la investigación tiene consultorios especializados, por lo tanto asisten personas referidas de otros centros de salud menores.

La prevalencia lesiones respecto a edad, presentan LEI-BG con el 4,28% en pacientes con edades entre los 25 a 29 años y de 30 a 34 años ambos, así como LEI-AG se presenta en pacientes con edades entre las edades de 25 a 29 años con el 4,28% y en las edades de 30 a 34 años existe prevalencia de 2,67%, así mismo se observó que de 25 a 35 años es donde se presentan la mayoría de lesiones; de acuerdo con Velázquez et al.¹⁷ las edades en las que se presentaron con mayor frecuencia fueron entre 25 a 44 años en un 70,59%; Gama²⁶, en el que se encontró mayores alteraciones citológicas hacia el grupo de 14 a 30 años; Alvites²⁸ con respecto a las anormalidades de células epiteliales se halló una alta prevalencia en pacientes de 25 -64años, Salazar¹² 2017 donde concluye que las pacientes >29 años de edad tienen el riesgo de que presenten lesiones cervicouterinas; coinciden por la edad que se presentan las lesiones cervicouteinas.

Por otro lado, no coincide con Friedrich y Renner¹⁵ mayor frecuencia se ha observado en la franja arriba 55 años, con media de 46,5 años; Aguilar²¹, de hecho, las pacientes que presentaron alteraciones citológicas, el grupo etario más representativo fueron las pacientes

adultas medias (45-64 años) con 45,8% de frecuencia; Meza³⁰, las lesiones se presentan con predominio en pacientes de 34 a 42 años con 27,4%; dichos estudios presentan predominio de grupo etario diferente con el nuestro, esto es porque tanto Salazar¹² y Velázquez¹⁷ realizaron su investigación en poblaciones indígena, mientras que Fredrich y Renner¹⁵ tomo sus datos de Sistema de Información de Cáncer, siendo una población más grande.

Con respecto a las lesiones cervicouterinas y de uno a más abortos, el estudio arroja 2,67% tanto en LEI-BG y LEI-AG, seguido de ASC-H con 1,60% y ASC-US con 1,07%, siendo más de la mayoría las pacientes que no presentan abortos. Basado en la estadística chi cuadrado de la relación entre la variable nominal y ordinal se tiene que la cantidad de abortos según lesiones cervicouterinas no son significativas ($p > 0.05$); no coincide con Del Castillo³³, quien clasifico en niveles de riesgo, dentro del riesgo leve tenemos antecedentes de dos o más abortos y tener tres o cuatro parejas sexuales.

De acuerdo con los resultados la relación de lesiones cervicouterinas y haber tenido de uno o más hijos, ASC-H presenta 8,56%, LEI-BG 8,02%, LEI-AG 6,42% y ASC-US 3,21% y el 87,17% son las pacientes que tuvieron uno o más hijos, la población tuvo entre uno y dos hijos; coincide con Del Castillo³³, menciona en riesgo alto esta, ser multigesta, familiares con cáncer y con riesgo moderado tenemos el coito vaginal-oral, edad mayor a 45 años, multigesta mayor a cinco, instrucción iletrada, estudiante y madre antes de los 24 años, el haber tenido hijos, debido a que en nuestro estudio tuvo significancia con lesiones cervicouterinas y en el trabajo de Castillo³³ se considera dentro de los niveles de riesgo para las mismas; por otro lado no coincide con Velázquez et al.¹⁷ de las pacientes que presentaron lesiones cervicales tuvo menarca < 12 años; 76,5% relaciones sexuales < 15 años y el 82,35 % son gran multíparas, debido a que nuestro estudio tiene presencia de multíparas, pero no representan lesiones cervicouterinas. estudios realizados por Salvent y Romero¹⁸ 2017 afirma que el 59,7 % tuvo entre uno y tres partos; así como que de esto el 21,4 % desarrollaron lesiones intra epiteliales de bajo grado y lesiones intraepiteliales de alto grado un 71,4% donde podemos decir que si hubo significancia en la cantidad de partos.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Las lesiones cervicouterinas más frecuentes son LEI-BG (11,2%), ASC-H (9,1%), LEI-AG (8,6%) y ASC-US (3,7%) en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud.
- No existe relación significativa entre lesiones cervicouterinas y el lugar de procedencia en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.
- La relación de lesiones cervicouterinas con la edad en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019, no es significativa.
- No hay relación entre lesiones cervicouterinas y número abortos en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019, de acuerdo con la estadística chi cuadrado arrojado que no son significativas.
- Es significativa la relación entre lesiones cervicouterinas y el número de hijos en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.



6.2 Recomendaciones

- Mejorar la base de datos, los cuales están ingresados en el sistema de EsSalud a nivel nacional, el cual permita acceder a la información de la historia clínica de las pacientes, de manera que esté disponible en todo momento.
- Incrementar charlas informativas sobre la prevención de enfermedades y poniendo énfasis a las lesiones cervicouterinas, además de poder concientizar a las pacientes para realizarse el tamizaje de PAP, un punto importante a tomar en cuenta sería que dichas charlas tienen que estar enfocadas a la población en general, para así poder abarcar aún más, el área de Obstetricia Hospital II Chocope-EsSalud estaría a cargo de implementar.
- Brindar a las pacientes atención personalizada y con calma para poder resolver todas sus dudas, y así poder recolectar los datos completos de las pacientes que asisten para realizarse el PAP, además de ser el mejor momento para concientizar a las pacientes, también incentivar a que recojan sus resultados del tamizaje.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rubin E. Principios de Patología [Internet]. 7.^a ed. Barcelona: Strayer D.; 2017 [citado 3 marzo 2022]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=QnwYwQEACAAJ&dq=Rubin:+principios+de+patolog%C3%ADa.&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y
2. Stevens A, Lowe J, Scott I, Damjanov I. Patología clínica [Internet]. 3.^a ed. México, D.F.: Morales J.; 2011 [citado 3 marzo 2022]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=xvPMwAEACAAJ&dq=patologia+clinica+alan+stevens&hl=es&sa=X&redir_esc=y
3. Equipo Técnico de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer con la participación de representantes de las instancias de la sede central del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [Consultado 26 Ago 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
4. Miraval M, Luz; Morón C. Manual de procedimientos diagnóstico en citología cérvico uterina [Internet]. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2005 [Consultado 26 Ago 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/846_MS-INS-NT43.pdf
5. OMS. cáncer cervicouterino [Internet]. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. 2020 [citado el 3 de marzo 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
6. Stelzle D, Tanaka L, Lee K, Khalil A, Baussano L, Shah A et al. Estimaciones de la carga mundial de cáncer cervicouterino asociado con el VIH [Internet]. 2021 [citado el 3 de marzo 2022]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30459-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30459-9/fulltext)
7. Rodríguez J, De Agustín D, Sáez J. Cuadernos de citopatología, citología líquida [Internet]. 5.^a ed. Madrid; 2006 [citado 3 marzo 2022]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=s04JUgFIOPEC&printsec=frontcover&dq=Cua>

dermos+de+citopatologia,+citolog%C3%ADa+liquida&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Cuadernos%20de%20citopatologia%2C%20citolog%C3%ADa%20liquida&f=false

8. Grases P. Patología ginecológica [Internet]. Barcelona: Elsevier España; 2003 [citado 3 marzo 2022]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=9PPoeliCY6kC&printsec=frontcover&dq=Patolog%C3%ADa+ginecol%C3%B3gica+grases&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Patolog%C3%ADa%20ginecol%C3%B3gica%20grases&f=false
9. Fuentes J. Factores personales y conductuales relacionados con alteraciones citológicas en mujeres mayores de 25 años en Valledupar-Cesar 2019 [Tesis]. Barranquilla: Universidad del Norte; 2019: Disponible en: <http://hdl.handle.net/10584/8797>
10. Melo A, Montenegro S, Liempi S, Moreno S, de-La-Barra T, Guzmán P, Bustos L, Fonseca-Salamanca F. Frecuencia de alteraciones citológicas cervicales y virus papiloma humano en una muestra de estudiantes universitarias en Temuco, Chile. Rev Chil Infectol. 2019 36(4): 421-427. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000400421&lng=es.
11. Sousa K, Colmenares E. Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes en edad fértil. Maracaibo. Estado Zulia [Tesis]. Maracaibo: Universidad Central de Venezuela; 2019
12. Salazar Z. Prevalencia y factores asociados de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres indígenas de los cantones de Cañar, Saraguro y Macas, 2016. [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017
13. Palma M, Romero A, Torres A. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. Rev. Finlay [Internet]. 2019 [citado 2022 Mar 04]; 9(4): 291-305. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000400291&lng=es. Epub 31-Dic-2019.
14. Gómez D, González M, González S, Quintana O. Correlación de resultados de los métodos diagnósticos de las patologías del cuello uterino en el Hospital “Camilo Cienfuegos”. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [citado 2022 Mar 04]; 45(3):

e478. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000300003&lng=es. Epub 01-Sep-2019.

15. Fredrich É. and Renner J. P. Cambios citopatológicos cervicales en la prueba de Papanicolaou en la ciudad de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. *Jornal Brasileiro de Patología e Medicina Laboratorial* [Internet]. 2019, v. 55, n. 3 [Consultado el 4 de marzo de 2022], págs. 246-257. Disponible en: <<https://www.scielo.br/j/jbpml/a/QkqRQ37dgGZDGzcTLBsZrwk/abstract/?lang=es>>.
16. Villafuerte J, Hernández Y, Ayala Z, Naranjo L, González J, Brito M. Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino. *Rev. Finlay* [Internet]. 2019 [citado 2022 Mar 04]; 9(2): 138-146. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000200138&lng=es. Epub 02-Ago-2019.
17. Velázquez C, Kawabata A, Ríos-González C. Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017. *Rev. salud publica Párr.* [Internet]. 2018 [citado el 5 de marzo de 2022]; 8(2): 15-20. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492018000200015&lng=en. <https://doi.org/10.18004/rspp.2018.diciembre.15-20>.
18. Salvent A, Romero K. Correlación cito-colpo-histológica en lesiones premalignas del cuello uterino en el Hospital Básico Píllaro en Ecuador. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2017 [citado 2022 Mar 04]; 43(3): 4-14. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-901310>.
19. García S, Domínguez-Gil M, Gayete J, Blanco M, Eiros JM, Frutos M de et al. Detección del VPH en mujeres con y sin alteraciones citológicas del cérvix en Castilla y León: estudio poblacional. *Ginecol. obstet. Méx.* [revista en la Internet]. 2017 [citado 2022 Mar 05]; 85(4): 217-223. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000400002&lng=es.
20. Zapata J, Pérez A, Tirado A, González J, Velásquez S. Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y lesiones escamosas intraepiteliales en estudiantes universitarias de Medellín - Colombia. *Enfermo. globo* [Internet]. 2018 [citado el 5 de marzo de 2022];

17 (50): 86-106. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000200086&lng=es. Epub 14-dic-2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.275881>.

- 21.** Aguilar L. Alteraciones citológicas del cuello uterino en pacientes de un Hospital Público de Lima en el periodo de marzo a setiembre del 2016 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017 disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/827>
- 22.** Ruiz-Leud A, Bazán-Ruiz S, Mejia C. Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres pescadoras del norte del Perú, 2015. Rev. niño obstetra ginecólogo. [Internet]. febrero de 2017 [consultado el 5 de marzo de 2022]; 82 (1): 26-34. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000100005>.
- 23.** Huamán R. Factores de riesgo y citología cervico-vaginal alterada en ginecología del policlínico chincha-EsSalud enero-diciembre 2018 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019 [citado el 3 de marzo 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3795>
- 24.** Narváez L, Collazos A, Daza K, Torres Y, Ijají J, Gómez D et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 [citado 2022 Mar 05]; 65(3): 299-304. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000300005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2185>.
- 25.** Pino M, Miraval M, Pino R, Chávez I. Lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres privadas de libertad (Lima). Bol. Instit. Nac. Salud. 2017; 23 (1-2): 20-25. Disponible en: <https://boletin.ins.gob.pe/wp-content/uploads/2017/A%c3%b1o23N1-2/a07v23n1-2.pdf>
- 26.** Gama J. Prevalencia de lesiones premalignas y malignas de cérvix en Centros de Salud - San Juan de Lurigancho – 2016 [tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4934>

27. Diaz A, Vera L. Factores predisponentes para el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica, 2019 [tesis de grado]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1007>
28. Alvites J. Prevalencia de anormalidad citológica cérvicouterina - laboratorio de referencia regional en Salud Pública – Lambayeque, 2014 -2016 [Tesis]. Lima - Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018.
29. Guevara H. Prevalencia de neoplasias del cuello uterino y su asociación con factores de riesgo y citología anormal, Hospital Regional de Moquegua-2017 [tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5813>
30. Meza A. Anomalías intraepiteliales cervicales mediante papanicolaou en pacientes tamizadas por el Laboratorio Referencial de Citología, Concepción-Junín, enero a julio 2018 [tesis de grado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1651>
31. Alfaro K. Incidencia de cáncer de cuello uterino por papanicolaou en mujeres atendidas en el programa de cáncer de cuello uterino del Hospital de Tingo María 2016 [tesis de grado]. Tingo María: Universidad de Huánuco; 2018. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1272>
32. Alegre S. Alteraciones Citológicas del Cuello Uterino en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018 [tesis de grado]. Huacho: Universidad San Pedro; 2021. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/17880>
33. Del Castillo L. Factores de riesgo y lesiones premalignas de cervix en mujeres atendidas en el centro de salud punta del este distrito de Tarapoto 2015- 2016 [Tesis]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto; 2017: Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/2690>
34. Yajahuanca S. Lesiones cervicouterinas por virus papiloma humano en mujeres de 20-49 años en el Centro de Salud Morro Solar-Jaén [Tesis]. Jaén: Universidad Nacional de Jaén; 2018

35. OPS Perú. El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir. Washington, DC: Representación OPS/OMS en Perú; 2019: Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062
36. INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2016 [Internet]. Lima - Perú: Sin Editorial; Mayo, 2017. Capítulo N° 2; 15 pag. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf
37. INEN. Datos epidemiológicos [Internet]. INEN. 2017 [citado 3 marzo 2022]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>

Three handwritten signatures in blue ink are located on the left side of the page. The top signature is the most legible, appearing to read 'Leyla'. The middle signature is more stylized and less legible. The bottom signature is also stylized and less legible.

AGRADECIMIENTO

Agradezco al centro de salud EsSalud II-Chocope, por brindarnos las facilidades para realizar nuestra investigación, además a la Universidad Nacional de Jaén, por su apoyo para sacar adelante este proyecto, también al MSc. Christian A. Rivera Salazar, siendo nuestro asesor, el cual nos brindó la guía necesaria para este proyecto.

Carmen Elena Calle Pérez

Gracias a Dios por la vida, a mi familia a quienes amo y han sido mi apoyo en todo momento y han creído en mí, gracias por ayudarme a realizar y terminar con éxito esta tesis, gracias a la vida porque todos los días me revela lo hermosa y lo justa que es, gracias a todos por creer en mí. Y a mi universidad y a mi tutor por el tiempo brinda y los conocimientos brindados.

Leycy Milagros Rafael Pintado

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mis padres Luis Alberto y Balvina, hermanos, familiares y amigos, los cuales son un gran apoyo en mi desarrollo personal y profesional.

Carmen Elena Calle Pérez

Dedico esta tesis a mis dos pequeñas hijas (Sofia y Kataleya) que ellas son mi más grande motivo de vida y mi inspiración para poder superarme cada día a mi amada madre (Celia) mis hermanos quienes con sus palabras de aliento no me dejaron de caer y por su apoyo incondiciona y a mi esposo por su apoyo, por estar ahí en todos los sentidos.

Leycy Milagros Rafael Pintado

Three handwritten signatures in blue ink, arranged vertically on the left side of the page. The top signature is the most legible, appearing to be 'Leycy Milagros Rafael Pintado'. The middle signature is a stylized 'R' followed by a horizontal line. The bottom signature is a stylized 'S' followed by a horizontal line.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Leyla'.A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Rita'.A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Sara'.

ANEXOS

ANEXO 01. Procedimiento de la extracción de la muestra para la prueba del PAP.

Según la Norma Técnica N°43 del Instituto Nacional De Salud (INS)

- 1) Colocar a la paciente en posición ginecológica (es necesaria la visualización directa del cuello uterino debiendo verse el exocérnix y el orificio externo).
- 2) Introducir el espéculo vaginal.
- 3) Si hay presencia de sangrado o flujo antes de la toma de muestra, se procede a limpiar cuidadosamente los fondos de saco con una torunda de algodón sin tocar el cuello uterino.
- 4) Para obtener la muestra del exocérnix y de la zona de transformación, introducir la espátula de Ayre o el citocepillo dirigiendo su extremo más largo a través del orificio exocervical, y recoger las células girando 360°, teniendo siempre el cuidado de no producir sangrado.
- 5) Para los casos en que se evidencia la zona de transformación endocervical por fuera del orificio externo (ectropión), el procedimiento de toma de muestra o raspado se realiza directamente de esta zona, no siendo necesaria la introducción de la espátula por el orificio.
- 6) En las pacientes postmenopáusicas, pacientes con conización quirúrgica previa y en caso sea necesario, las muestras se pueden obtener del endocérnix introduciendo 1,5 cm el cito-cepillo en el canal endocervical y girar suavemente tan sólo 180° para evitar el sangrado.
- 7) Inmediatamente obtenida la muestra extenderla sobre la lámina portaobjetos debidamente rotulada. Realizar el extendido uniformemente formando una capa delgada sin grumos.
- 8) La fijación del frotis puede ser húmeda o en una forma de cubierta de las células.
- 9) La forma húmeda consiste en sumergir totalmente la lámina con el frotis, en el envase de vidrio conteniendo alcohol corriente al 96% durante un tiempo de contacto entre 20 y 30 minutos, evitando el contacto entre extendidos; luego retirar la lámina y dejar que se seque al aire. El alcohol debe ser preparado para cada día. Al final de la atención diaria desechar el alcohol sobrante.

Nota: Alternativamente se puede usar alcohol corriente al 70%. Indicar esta condición de fijación en el reporte de la obtención de la muestra.

- 10) La forma de cubierta consiste en la aplicación de una mezcla de alcohol y sustancias como el polietilenglicol y un bacteriostático, los que forman una película delgada y protectora sobre las células; se debe cuidar mantener una distancia aproximada de 25 a 30 cm entre la lámina y el atomizador, esparciendo en forma uniforme el fijador y evitando dejar una película demasiado gruesa; posteriormente, dejar secar unos 7 minutos, o según sean las indicaciones del fabricante.
- 11) Ordenar las láminas consecutivamente.



Three handwritten signatures in blue ink, stacked vertically. The top signature is the most legible, appearing to read 'Leyla'. The middle signature is more stylized, and the bottom signature is the most abstract.

ANEXO 02. Procedimiento de coloración para la muestra del PAP.

Según la Norma Técnica N°43 del INS

- 1) Sumergir en alcohol corriente al 96% por 10 segundos, cuando la muestra ha sido fijada en alcohol 96° o alcohol corriente al 96% por 5 minutos, cuando la muestra ha sido fijada en forma de cubierta.
- 2) Lavar con abundante agua de caño.
- 3) Sumergir en hematoxilina por 1 a 3 minutos.
- 4) Lavar con abundante agua de caño.
- 5) Sumergir en solución acuosa de HCL al 0,5% de 1 a 4 veces hasta que empiece a cambiar de color.
- 6) Lavar con abundante agua de caño.
- 7) Sumergir en agua amoniaca al 0,5%.
- 8) Lavar con abundante agua de caño.
- 9) Secar cuidadosamente el exceso de agua con gasa por los bordes sin tocar el frotis.
- 10) Sumergir Alcohol corriente al 96% por 10 segundos.
- 11) Orange G por 2 minutos.
- 12) Alcohol corriente al 96% por 5 segundos.
- 13) Alcohol corriente al 96% por 5 segundos.
- 14) EA-36 por 2 minutos.
- 15) Alcohol corriente al 96% por 5 segundos.
- 16) Alcohol corriente al 96% por 5 segundos.
- 17) Alcohol absoluto por 10 segundos.
- 18) Alcohol absoluto por 10 segundos.
- 19) Xilol o neoclear por 10 segundos.
- 20) Xilol o neoclear por 10 segundos.
- 21) Xilol o neoclear por 10 segundos.



ANEXO 03. Interpretación de citología cérvico-uterina Sistema de Bethesda

1. Anormalidades de células epiteliales

A) Células escamosas

- Células escamosas atípicas de significado indeterminado (CEASI o ASCUS)
- Lesión Escamosa Intraepitelial (LEI)
 - Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado (LEIBG)
 - Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado (LEIAG)
- Carcinoma de células escamosas
 - Carcinoma de células escamosas no queratinizante
 - Carcinoma de células escamosas queratinizantes

B) Células glandulares y estromales

- 
- Células endometriales benignas de tipo epitelial
 - Células endometriales benignas de tipo estromal
 - Células glandulares atípicas (AGC)
 - Adenocarcinoma endocervical in situ (AIS)
 - Adenocarcinoma endometrial
 - Adenocarcinoma extrauterino
- 

2. Cambios celulares benignos

A) Infección



- Trichomonas vaginalis
- Organismos fungoides morfológicamente compatibles con Candida spp.
- Predominio de cocobacilos compatible con alteración de la flora vaginal
- Bacterias morfológicamente compatibles con Actinomyces spp
- Cambios celulares asociados con virus Herpes Simplex

B) Cambios Reactivos

- Cambios reactivos celulares asociados con inflamación
- Cambios reactivos celulares asociados con atrofia, con o sin inflamación
- Cambios celulares reactivos asociados con radiación
- Cambios celulares reactivos asociados al uso de dispositivo intrauterino (DIU)

ANEXO 04. Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS		
		FECHA _____
APELLIDOS Y NOMBRES	_____	
EDAD	PROCEDENCIA	_____
EMBARAZADA	(SI)	(NO)
LACTANCIA	(SI)	(NO)
PARTOS A TERMINO		_____
PARTOS PREMATUROS		_____
ABORTOS		_____
HIJOS VIVOS		_____
PRIMERA RELACION SEXUAL		_____
FECHA DE ULTIMO PAP		_____
DIAGNÓSTICO:		



ANEXO 05. Solicitud de autorización para la ejecución del proyecto en el Hospital II Chocope EsSalud.

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

SOLICITAMOS: Permiso De Ejecución De Proyectos De Tesis

DOCTOR ANTONIO ZVALETA MORENO
DIRECTOR DEL HOSPITAL II CHOCOPE-ESSALUD

Las Señoritas Carmen Elena Calle Pérez con DNI: 74374337 y Leycy Milagros Rafael Pintado con DNI: 72635833 Bachilleres en la Carrera de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica respetuosamente nos dirigimos a usted:

Para saludarlo y al mismo tiempo pedirle que se nos de la autorización para la ejecución del proyecto de tesis denominado **“Prevalencia de lesiones cervicouterinas en pacientes atendidos en el Hospital II Chocope-EsSalud, octubre - diciembre 2019”** para obtener el título profesional.

Es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de nuestra especial consideración y estima personal.


13 de Enero de 2021

Atentamente.


Carmen Elena Calle Pérez
DNI: 74374337



ANEXO 06. Respuesta de aceptación para la ejecución del proyecto

	PERÚ	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Seguro Social de Salud ESSALUD
---	-------------	---	---

**“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE
INDEPENDENCIA”**

CARTA N° 16 D-HIICH-E-2021
Chocope, 18 de marzo 2021.

Sr.
Carmen Elena Calle Pérez
Leycy milagros Rafael pintado
Tecnología médica
Presente.-

[Handwritten signature]

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS.

*Es grato dirigirme a ustedes, para saludarlos y al mismo tiempo comunicarles que se les autoriza la ejecución del proyecto de tesis denominado **“LESIONES CERVICOUTERINAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II CHOCOPE-ESSALUD, 2019”.***

Es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

[Handwritten signature]

AEZM.

[Handwritten signature]
Lic. Emerita Chuquillanqui Ch.
TECNOLOGO MEDICO
CTMP: 2124
ESSALUD
Coordinadora de patología clínica.

ANEXO 07.

Tabla 1. Lesiones cervicouterinas en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.

LESIONES CERVICOUTERINAS	PACIENTES	%
ASC-H (células escamosas atípicas)	17	9,1
ASC-US (células escamosas atípicas de significado indeterminado)	7	3,7
LEI-BG (lesión escamosa intraepitelial de bajo grado)	21	11,2
LEI-AG (lesión escamosa intraepitelial de alto grado)	16	8,6
NEGATIVO	126	67,4
Total	187	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos Hospital II Chocope-EsSalud, 2019



ANEXO 08.

Tabla 2. Relación de lesiones cervicouterinas según el lugar de procedencia en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.

PROVINCIA	Lesiones cervicouterinas									
	ASC-H		ASC-US		LEI-BG		LEI-AG		NEGATIVO	
	Pac.	%	Pac.	%	Pac.	%	Pac.	%	Pac.	%
Ascope	17	9,09	7	3,74	18	9,63	13	6,95	120	64,17
Pacasmayo					2	1,07	1	0,53	1	0,53
Trujillo					1	0,53	2	1,07	4	2,14
Otuzco									1	0,53
TOTAL	17	9,09	7	3,74	21	11,23	16	8,56	126	67,38

Fuente: Ficha de recolección de datos Hospital II Chocope-EsSalud, 2019



ANEXO 09.

Tabla 3. Relación de lesiones cervicouterinas según grupo etario en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.

	Lesiones cervicouterinas										TOTAL
	15 - 19		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
ASC-H			3	1.60	6	3.21	7	3.74	1	0.53	
ASC-US			2	1.07	2	1.07	2	1.07	1	0.53	
LEI-BG			4	2.14	8	4.28	8	4.28	1	0.53	61
LEI-AG			3	1.60	6	3.21	5	2.67	2	1.07	
NEGATIVO	3	1.60	11	5.88	45	24.06	57	30.48	10	5.35	126

Fuente: Ficha de recolección de datos Hospital II Chocope-EsSalud, 2019

ANEXO 10.

Tabla 4. Relación de Lesiones cervicouterinas según el número de abortos en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.

	Cantidad de abortos		Total
	0	1 o más	
ASC-H	14	3	17
ASC-US	5	2	7
LEI-BG	16	5	21
LEI-AG	11	5	16
NEGATIVO	100	26	126
Total	146	41	187

Estadísticos chi cuadrado $X^2 = 0.702$, p- valor = 0.704

Fuente: Ficha de recolección de datos Hospital II Chocope-EsSalud, 2019



ANEXO 11.

Tabla 5. Relación lesiones cervicouterinas según el número de hijos en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.

	Hijos		Total
	Ningún hijo	1 hijo o más	
ASC-H	1	16	17
ASC-US	1	6	7
LEI-BG	6	15	21
LEI-AG	4	12	16
NEGATIVO	12	114	126
Total	24	163	187

Estadísticos chi cuadrado $X^2 = 8.331$, p- valor = 0.016

Fuente: Ficha de recolección de datos Hospital II Chocope-EsSalud, 2019



ANEXO 12. Compromiso del asesor.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
Ley de Creación N° 29304
Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-SUNEDUCO

FORMATO 01: COMPROMISO DEL ASESOR

El que suscribe, CHRISTIAN ALEXANDER RIVERA SOLAZAR
con Profesión/Grado de BIÓLOGO MICROBIÓLOGO, MAESTRO EN CIENCIAS BIOTECNOLÓGICAS AMBIENTALES Y AGROPECUARIAS
D.N.I. () / Pasaporte () / Carnet de Extranjería () N° 8898837
con conocimiento del Reglamento General de Grado Académico y Título Profesional de la Universidad Nacional de Jaén, se compromete y deja constancia de las orientaciones al Estudiante/Egresado o Bachiller LEYDY MARLENE RAFAEL PINTADO y CARMEN ELENA CALLE PEREZ
de la Carrera Profesional de TECNOLOGÍA LÍQUIDA
en la formulación y ejecución del:



- () Plan de Trabajo de Investigación () Informe Final de Trabajo de Investigación
() Proyecto de Tesis () Informe Final de Tesis
() Informe Final del Trabajo por Suficiencia Profesional

Por lo indicado doy testimonio y visto bueno que el Asesorado ha ejecutado el Trabajo de Investigación; por lo que en la a la verdad suscribo la presente.



Jaén 14 DE MAYO de 2022

Asesor

ANEXO 13. Operacionalización de variables

Variable	Variabes	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valores	Tipo
DEPENDIENTE	Alteraciones citomorfológicas	Son cambios de la forma de las células, que se pueden presentar en nuestro organismo, y pueden indicar una patología.	Son cambios presentados en las láminas de Papanicolaou, que son indicadores de diversas patologías.	Normales ASC-US AGC LSIL ASC-H HSIL AIS	Clasificación de las alteraciones según Bethesda.	Alteración No alteración	Cualitativa
INDEPENDIENTE	Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Tiempo que ha vivido una persona.		Mayores de 18 años Menores de 35 años	18-35 años	Cuantitativa
	Número de hijos	Mujeres que han tenido en algún momento de su vida alguno nacido vivo, incluyendo los hijos que luego fallecieron	Hijos nacidos vivos	Nulípara Multípara	Número de pacientes	Ningún hijo Un hijo o mas	Cuantitativa
	Aborto	Es la expulsión o extracción del producto de la concepción durante las primeras 22 semanas de gestación o cuando este pese menos de 500 gramos.	Perdida del feto en la primera etapa de la gestación.	No aborto Aborto	Cantidad de abortos	0 1 o más	Cuantitativa

ANEXO 14. Evidencias fotográficas de la recolección de datos en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019.



Imagen 1. Registro de Papanicolaou



Imagen 2. Selección de la muestra de estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

[Handwritten signatures]

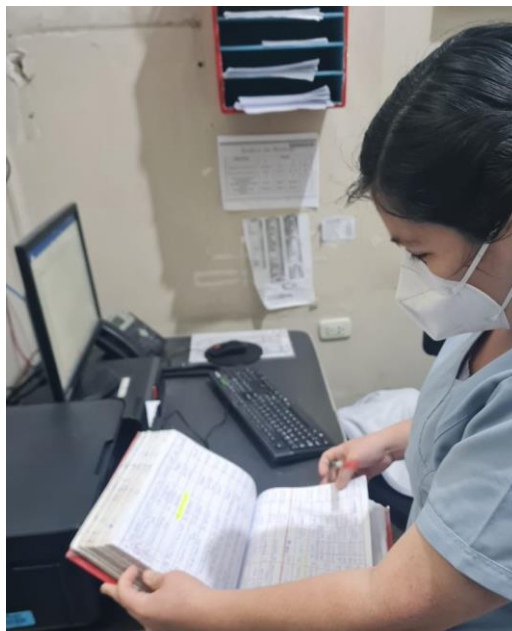


Imagen 3. Revisión de historias clínicas en el sistema, además se revisó las historias en físico.