

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGIA MEDICA



**Alteraciones Citológicas del Cuello Uterino en pacientes
atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año
2018.**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica
con mención en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Autora:

Alegre Milla, Shirley Alinson

Asesor:

Luyo Delgado, Jaime

Código ORCID 0000-0002-4282-4425

Huacho – Perú

2021

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 0002-2021

Siendo las 20:00 horas, del viernes 09 de abril de 2021, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22º, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante **Resolución de Decanato N.º 0103-2021-USP-FCS/D**, de la **Escuela Profesional de Tecnología Médica con especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica** integrado por:

Dra. Geraldina Rebeca Parihuaman Quinde
Dr. Eber Wilfredo Zavaleta Llanos
Mg. Luis Enrique Gonzales Chung

Presidente
Secretario
Vocal

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada "**Alteraciones citológicas del cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, durante el año 2018**", presentado por el bachiller:

Shirley Alinson Alegre Milla

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **MAYORIA** la tesis, quedando expedita(o) el bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica con especialidad en **Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**.

Siendo las 21:00 horas se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Dra. Geraldina Rebeca Parihuaman Quinde
PRESIDENTE

Dr. Eber Wilfredo Zavaleta Llanos
SECRETARIO

Mg. Luis Enrique Gonzales Chung
VOCAL

c.c.: Interesado
Expediente
Archivo.

DEDICATORIA

A mi familia cuyo apoyo ha sido pilar en mi formación profesional.

A las personas que son parte de mi vida a quienes quiero y dedico mis logros.

A mi maestro, amigo y colega Javier que Dios lo tenga en su santa gloria.

AGRADECIMIENTOS

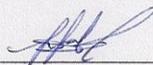
Al personal de salud que me apoyó durante mi formación académica, a mis colegas que me apoyaron con la recolección de datos, a los profesionales especializados que me asesoraron en mi investigación, a mis amigos profesionales de ciencias de la salud que con sus conocimientos y experiencias me instruyeron a culminar el presente estudio.

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Shirley Alinson Alegre Milla.....con Documento de Identidad N.º 46222533....., autora de la tesis titulada "Alteraciones Citológicas del Cuello Uterino en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018..." y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera el derecho de autor.
3. La presente tesis no ha sido presentada, sustentada ni publicada con anterioridad para obtener grado académico, título profesional o título de segunda especialidad profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.



Firma

Huacho, junio 30 de 2021

INDICE DE CONTENIDO

Acta de Sustentación.....	viii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	xiv
Derecho de autoría y declaración de autenticidad	v
Índice de contenido.....	vi
Índice de tabla.....	vii
Índice de figura.....	viii
Palabras clave	ix
Título de la investigación.....	x
Resumen.....	ix
Abstract	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
1. Antecedentes y Fundamentación Científica	1
2. Justificación de la investigación	16
3. Problema.....	17
4. Conceptualización y operacionalización de las variables	19
5. Hipótesis	20
6. Objetivos	20
METODOLOGÍA.....	21

1. Tipo y diseño de investigación	21
2. Población – Muestra	21
3. Técnicas e instrumentos de investigación	22
4. Procesamiento y análisis de la información	23
RESULTADOS	24
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS Y APENDICE.....	41
Anexo “A” Declaración jurada de autenticidad	42
Anexo “B” Instrumento para la recolección de datos.....	43
Anexo “C” Protección de los Derechos Humanos	44
Anexo “D” Solicitud de estudio de Anatomía Patológica	45
Anexo “E” Informe de conformidad del asesor	46
Anexo “F” Constancia de originalidad	47
Anexo “G” Repositorio Institucional de la USP	48
Anexo “H” Base de datos.....	49

INDICE DE TABLA

Tabla 1. Alteraciones citológicas del cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018.....	24
Tabla 2. Alteraciones citológicas del cuello uterino según su edad en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018.....	25
Tabla 3. Alteraciones citológicas del cuello uterino según su procedencia en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018	26
Tabla 4. Alteraciones citológicas del cuello uterino según su número de gestaciones en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018.....	27
Tabla 5. Alteraciones citológicas del cuello uterino según número de partos en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018	28
Tabla 6. Alteraciones citológicas del cuello uterino según número de parejas sexuales en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018	29
Tabla 7. Alteraciones citológicas del cuello uterino según edad de inicio de relaciones sexuales en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018	30
Tabla 8. Alteraciones citológicas del cuello uterino según método anticonceptivo en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018.....	31

INDICE DE FIGURA

Figura 1. Alteraciones citológicas del cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018.....	24
Figura 2. Alteraciones citológicas del cuello uterino según su edad en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018.....	25
Figura 3. Alteraciones citológicas del cuello uterino según su procedencia en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018.....	26
Figura 4. Alteraciones citológicas del cuello uterino según su número de gestaciones en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018.....	27
Figura 5. Alteraciones citológicas del cuello uterino según número de partos en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018.....	28
Figura 6. Alteraciones citológicas del cuello uterino según número de parejas sexuales en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018.....	29
Figura 7. Alteraciones citológicas del cuello uterino según su edad de inicio de relaciones sexuales en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018.....	30
Figura 8. Alteraciones citológicas del cuello uterino según método anticonceptivo en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018.....	31

Palabras clave:

Alteraciones, Citología, Cuello uterino

Key words:

Abnormalities, Cytology, Cervix Uteri

Línea de investigación:

Salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad

TITULO

“Alteraciones Citológicas del Cuello Uterino en pacientes
atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018”

TICLE

"Cytological Alterations of the Uterine cervix in patients at the
Huacho's Hospital during 2018"

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar las alteraciones citológicas del cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018. El tipo de investigación fue descriptivo, retrospectivo, correspondiente al diseño no experimental, transversal, de enfoque cuantitativo; el cual tuvo una muestra de tipo no probabilístico, conformada por 83 mujeres que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. La alteración citológica del cuello uterino más importante fue LIEBG con el 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 microred Hualmay. En referencia a los antecedentes ginecológicos se observó que las pacientes con LIEBG el 20.50% fue multigestante, el 16.90% fue múltipara, 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 la lesión intraepitelial de bajo grado (LIEBG) y en menor relevancia las células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS).

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the cytological alterations of the cervix in patients treated at the Hospital Regional de Huacho during 2018. The type of research was descriptive, retrospective, corresponding to the design not experimental, transversal, with a quantitative approach; which had a non-probabilistic sample, made up of 83 women who met the inclusion and exclusion criteria. The most important cytological alteration of the cervix was LIEBG with 41%; 25.30% of these belonged to patients between 18 and 29 years old; while 16.90% of patients with LIEBG came from the Hualmay microgrid. In reference to the gynecological antecedents, it was observed that 20.50% of the patients with LIEBG were multigestant, 16.90% were multiparous, 22.90% expressed having had two sexual partners, 20.50% stated that they began their sexual activity between 17 to 21 years, the 1080% denied using any contraceptive method. The cytological alterations of the cervix that were found most frequently are low-grade intraepithelial lesion (LIEBG) and, to a lesser extent, atypical squamous cells of undetermined significance (ASCUS).

INTRODUCCION

1. Antecedentes y Fundamentación Científica

Rocha (2019) en su tesis de especialización relacionada a las Lesiones intraepiteliales realizado en el Hospital Bautista de Nicaragua, la investigación tuvo como objetivo identificar los factores de riesgos predictivos para la aparición de lesiones intraepiteliales. El estudio fue de carácter analítico, retrospectivo, transversal, correlacional; población 120 y muestra de estudio de 94 pacientes. Los resultados demostraron que el rango de edad de las mujeres que presentaron lesiones intraepiteliales de cérvix fue 28-39 años, ASC-H 40.4%, LIEBG 12.8%, LIEAG 10.6%; lugar de procedencia 4.3% rural, 95.7% urbana; mostraron la correlación y asociación entre LIEAG y biopsia de cérvix para LIEAG; los factores de riesgo excluyendo el tabaquismo presentaron una conexión de predicción para el surgimiento de LIEAG. El autor concluye que se encuentra una correlación entre la citología cervical y resultado de las biopsias, reconoció una correspondencia predictiva de los factores de riesgo como son número de parejas sexuales, gestaciones, método anticonceptivo de barrera y tabaquismo para la manifestación de LIEAG excepto el antecedente de tabaquismo.

Baggio et al. (2018) en su trabajo de investigación relacionada al perfil citológico de Papanicolaou en adolescentes y jóvenes realizado en el Laboratorio de Citopatología de la Universidad de Cruz Alta, Rio Grande do Sul, Brasil. La investigación tuvo como objetivo establecer el perfil citológico del cérvix uterino de adolescentes y jóvenes, con edades entre 12 a 24 años. Tipo de estudio fue de carácter analítico descriptivo y retrospectivo, en 103 láminas. Los resultados demostraron que el porcentaje de aparición de atipias celulares fue de 13,1%; dentro de estas alteraciones 71.4% LIEBG, 14.2% ASC-US, 14.2% LIEAG. Los autores concluyen que existe una alteración en el perfil citológico reflejado con la aparición de lesiones intraepiteliales escamosas, así mismo, resaltan la importancia del monitoreo y la inserción de mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad dentro del Programa de Control del Cáncer de Cuello Uterino.

Velázquez, Kawabata y Ríos (2018) en su trabajo de investigación relacionada con el predominio de lesiones precancerígenas de cérvix y antecedentes reproductivos y sexuales; en el Programa de Tamizaje Cervical de las Unidades de Salud Familiar (USF) en Caaguazú, Paraguay, la investigación tuvo como objetivo delimitar la frecuencia de lesiones uterinas y establecer los antecedentes sexuales y reproductivos; el estudio fue de carácter observacional descriptivo, transversal con muestreo no probabilístico, a 129 indígenas. Los resultados demostraron el 13,18% de prevalencia para lesiones intraepiteliales, ASCUS 10.08%; NIC I 2.32%; NIC II 0.77%; rango de edad hasta los 29 años 17,65%, entre 30 a 44 años 52.94%, inicio sexual menor de 15 años 76,5%, gran multíparas 82,35%, el 90,70% utiliza el método anticonceptivo natural. Los autores concluyen que existe una semejanza con investigaciones de otros países, y menor relacionado a estudios dentro de Paraguay a mujeres no indígenas; existe mayor porcentaje de encontrar lesiones en edades medias, inicio sexual a temprana edad y en multíparas.

Ayala, Amaya y Alvarenga (2017) en su tesis de grado relacionado con las alteraciones cérvico-vaginales en mujeres de 15 a 49 años de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, El Salvador. La investigación tuvo como objetivo entender las anomalías cervicales que presentan los resultados de citologías en mujeres de 15 a 49 años. El estudio fue de carácter descriptivo retrospectivo, longitudinal con 1096 casos. Los resultados demostraron la existencia de 36.7% de inflamación, LIEBG 1.7%, LIEAG 0.6% y ASC-US 0.1% procedencia rural 86% y 14% procedencia urbana. Los autores concluyen que la inflamación fue más común que las infecciones cérvico-vaginales, a causa de los factores de riesgo que predisponen dicha alteración, además de un seguimiento inadecuado y falta de instrucción a las pacientes.

García et al. (2017) en su estudio relacionado a la detección del VPH en mujeres con y sin alteraciones citológicas, realizado en el Hospital Universitario Río Hortega de España; la investigación tuvo por objetivo evaluar la incidencia de alteraciones cervicales y reconocer la coexistencia y genotipo más recurrente del VPH, el estudio fue de carácter descriptivo observacional, retrospectivo de corte transversal, cuantitativo; a pacientes entre 25 a 64 años, registrándose 190 203 muestras. Los resultados

demonstraron 33.6% de alteraciones morfológicas, 1.5% con células escamosas atípicas, 0.4% con LIEBG, 0.13% con LIEAG, 0.1% lesiones cancerosas, el genotipo VPH16 fue el más frecuente. Los autores concluyen que la prevalencia del VPH suele ser mayor conforme crece la severidad de la lesión detectada; el genotipo aislado más frecuente es el VPH 16.

González et al. (2017) en su estudio de investigación relacionado con alteraciones cérvico uterinas, realizó su estudio en una institución de salud de la ciudad de Santa Marta, Colombia, la investigación tuvo como objetivo identificar las alteraciones del cuello uterino, el tipo de investigación fue descriptivo retrospectivo de corte transversal, cuantitativo, en 2 958 registros. Los resultados demostraron que se presentaron 7.16% de alteraciones cérvico uterinas, Ascus en 54.71%; NICI/LIEBG 2.64%, NICIII/LIEAG 3.77%, carcinoma en 1.88 %; encontraron infecciones vaginales en 8.72 %, compatibles con vaginitis bacteriana 62.51 % y *Candida albicans* 37.20 %; grupo de edad con más cambios cervico uterino entre 23 a 28 años, sucesivo del grupo de 47 a 52 años. Los autores concluyen que a pesar de que existen programas enfocados a la prevención, detección precoz de lesiones cervico uterinas y la existencia de directrices de parte de organismos nacionales e internacionales, estas alteraciones siguen representando un problema de salud pública.

Ordóñez (2017) en su tesis de pregrado relacionado a los cambios y factores de riesgo de alteraciones citológicas e histológicas cervicales realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso en Cuenca de Ecuador. La investigación tuvo como objetivo asentar la frecuencia y factores de riesgo de alteraciones citológicas e histológicas del cuello uterino, el estudio fue de carácter analítico de corte transversal, con una muestra de 457 historias clínicas, los resultados demostraron 4.38% de LIEBG, mientras que en LIEAG 1.75% y ASCUS 3.28%; en tanto lesiones anomalías cervicales histológicas fue de 50,98% para NIC 1, 2.49% para NIC 2 y 15,68% para NIC 3 y, carcinoma invasor 1.96%, grupos etarios con mayor frecuencia de 36-59 años (61.93%), seguido de 20-35 años (28.23%), multíparas 68.71 %, mujeres que no usan métodos anticonceptivos 45.08%, inicio de vida sexual de 18 años a menos 62.36%, no halló relación significativa entre los factores de riesgo y la aparición de anomalías cervicales. El autor concluyó que

la lesión intraepitelial de bajo grado fue la de mayor frecuencia; la neoplasia intraepitelial cervical 1 fue la anomalía histológica más habitual; la edad media 42.38 años, edad media de inicio de vida sexual fue 18.04 años, la media de partos fue de 3.04, método quirúrgico fue el método más utilizado.

García, Fajardo, Caballero y Camargo (2016) en su artículo de investigación relacionada a la citología cervical en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander UIS de la ciudad de Bucaramanga en Colombia, la investigación tuvo como objetivo caracterizar los resultados citológicos cervicovaginal, el estudio fue de carácter descriptivo, transversal; muestra 154. Los resultados demostraron el 33% de alteraciones citológicas, ASCUS 11%, LIEBG 6.4%, LIEAG 0.4%, inicio de actividad sexual de 16 años a menos es de 23.8%, de 17 -18 años es de 43.9%; el 93% mencionó de cero a un compañero sexuales, alumnas que utilizan métodos anticonceptivos 46% siendo el método hormonal el de más uso. Los autores concluyen que los resultados de anormalidad son más prevalentes en las jóvenes, por ello debe reforzarse los programas dirigidos a la salud sexual y reproductiva.

Gallegos, Fuentes y Gonzales (2019) en su artículo relacionado a factores del estilo de vida predisponentes a displasia cervical o lesiones premalignas, realizaron su estudio en el Hospital María Auxiliadora - Lima, la investigación tuvo por objetivo identificar los factores que influyen a las lesiones premalignas en las mujeres, el tipo de investigación fue observacional analítico; con 72 casos y 144 controles. Como resultados demostraron que el 70,8% mostró múltiples parejas sexuales, el 76.4% refirió más de dos gestaciones y el 68.1% más de dos partos, el inicio temprano de actividad sexual acrecienta la posibilidad en 2.21 veces de presentar este. Los autores concluyen que los factores del estilo de vida que favorecen la aparición de lesiones premalignas comprenden haber tenido varios partos y tener múltiples parejas sexuales.

Marron (2019) en su tesis de especialidad relacionado con los factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales del cuello uterino, realizó su estudio en el Hospital III EsSalud Puno. La investigación tuvo por objetivo determinar las características de riesgo relacionado a lesiones intraepiteliales del cérvix uterino, el estudio fue de carácter

descriptivo, con la revisión de 20 historias clínicas; los resultados demostraron que el 100% de pacientes tienen más de 35 años, el 50% tuvieron dos gestaciones, y el 45% más de dos, el 40% tuvo uno a dos abortos, el 50% usó anticonceptivos orales y el 25% otro método de anticoncepción, el 5% de pacientes se realiza el examen citológico cada año, adicionalmente el 75% se controló hace tres años, por otro lado el 20% de pacientes no se examinó en ninguna ocasión. La edad de inicio de vida sexual menor a 19 años fue del 60%, las pacientes que tuvieron una pareja sexual fueron del 85%. El 100% de las pacientes reveló LIEBG. La autora concluye como factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales del cuello uterino edad mayor a 35 años, múltiples gestaciones, abortos, uso de anticonceptivo oral, inicio precoz de actividad sexual, control citológico de tres años.

Torres (2019) en su tesis de grado relacionado con factores de riesgo de citología cérvico-vaginal positiva, realizó su estudio en el Hospital Marino Molina Scippa-Essalud Comas, la investigación tuvo por objetivo precisar factores de riesgo de citología cervical positiva en pacientes entre 20 a 60 años, el estudio fue de carácter cuantitativo, correlacional, observacional de corte transversal, existiendo 152 mujeres con resultado citológico positivo de un total de 6454. Los resultados demostraron que la edad frecuente fue de 30-39 años en un 44.2%, 40-49 años 25.3%, 18-29 años 23.4%; comienzo de vida sexual fue a los 18 años con un porcentaje de 23.4%, 4.5% no tuvo ninguna gestación, primigesta 24%, 71.4% multigesta; el 25.3% de mujeres utilizaban métodos de anticoncepción hormonal, mientras que el 61% no utilizaba ningún método anticonceptivo; el tipo de lesión más frecuente fue ASCUS 58.4%, LIEBG 24%, LIEAG 9.1%, ASC-H 5.2%, AGC 2.6%; existe una correlación significativa en cuanto a la edad y el número de gestaciones, en tanto el inicio de actividad sexual y el método anticonceptivo no muestran una correlación directa en relación con una citología cervicovaginal alterada. La autora concluye que la edad que tuvieron las mujeres al iniciar por primera vez su actividad sexual no posee una correlación directa en relación con la aparición de una alteración citología cervical, tampoco lo son el método anticonceptivo; en tanto la cantidad de gestaciones y la edad si se detectó una asociación significativa en relación al avance y prevalencia de alteración de la citología cervical.

Capcha (2018) en su tesis de pregrado relacionado con características sociodemográficas y gineco-obstétricas, realizó su estudio en el Hospital Regional De Huánuco Hermilio Valdizán Medrano; la investigación tuvo por objetivo analizar los resultados de Papanicolaou, el estudio fue de carácter descriptivo, retrospectivo, de tipo transversal; muestra 118 historias clínicas. Los resultados demostraron citologías positivas en un 66.9%, la lesión de mayor frecuencia fue LIEBG en un 44.9%; características sociodemográficas más recurrentes son tener más de 40 años, las características gineco-obstétricas más frecuentes para carcinoma fueron inicio de vida sexual menor a 16 años, más de 3 gestaciones, más de 3 parejas sexuales, antecedente de aborto e infección de transmisión sexual. La autora concluye que las características de riesgo son más habituales en pacientes con citología positiva.

Enciso (2018) en su tesis de pregrado relacionado con factores de riesgo asociados a la displasia de cérvix realizó su estudio en el Hospital San José - Callao, la investigación tuvo como objetivo identificar las características de riesgo que se relacionan a la aparición de lesiones premalignas en las mujeres con más de 17 años; el tipo de investigación fue transversal analítico de tipo caso- control. Los resultados demostraron características demográficas parecidas, como la edad, inicio de actividad sexual temprana 57%, múltiples parejas sexuales 43.4%, antecedentes de enfermedad de transmisión sexual 54.5%, antecedente de gestación 67.4%; la autora concluye que el antecedente de enfermedad de transmisión sexual y las múltiples parejas sexuales aumentan las posibilidades de manifestar displasia cervical o lesión cervical.

Zapata (2018) en su tesis de especialización relacionado con prevalencia de lesiones premalignas del cuello uterino en mujeres en edad fértil, realizó su estudio en el laboratorio de referencia regional de salud en Piura, la investigación tuvo como objetivo establecer el número de casos de lesiones precancerígenas cérvico-uterina, en pacientes en edad fértil de la región Piura, que fueron atendidas en el Laboratorio de Referencia, el estudio fue de carácter descriptivo observacional, retrospectivo, trasversal; se obtuvieron 8900 muestras del cuello uterino. Los resultados y conclusiones de la autora demostraron el 0.79% de prevalencia en lesiones premalignas positivas, la autora concluye que se manifiesta mayores casos de lesiones precancerígenas en edades de 30-45, se encontró

una relación con un mayor riesgo de contraer lesiones premalignas del cuello uterino en mujeres multíparas con tres hijos a más. Según el estudio, no existe asociación directa entre el número de abortos y la prevalencia de lesiones premalignas. De acuerdo con la investigación, no hay asociación entre la presencia de lesiones y el número de abortos

Aguilar (2017) en su tesis de pregrado relacionado a las alteraciones citológicas del cuello uterino realizado en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé - Lima; la investigación tuvo como objetivo identificar las alteraciones citológicas del cérvico uterino, el tipo de investigación fue descriptivo, retrospectivo, transversal en 4535 mujeres. Los resultados demostraron la presencia de 2.9% de alteraciones citológicas, de ellas, 25.2% son lesión escamosa intraepitelial de bajo grado, 19.8% son lesión escamosa intraepitelial de alto grado, 50.4% es ASCUS, 4.6% es ASCH, la edad más representativa de mujeres con alteraciones citológicas fue de 45 a 64 años con frecuencia de 45,8%. La autora concluye que las alteraciones citológicas del cuello uterino en pacientes de un hospital público de Lima fueron de 2,9%, expresando la necesidad de implementar medidas de control.

Garaycochea, Miraval, Pino y Chávez (2017) en su artículo científico relacionado a lesiones intraepiteliales en el cuello uterino, realizó su estudio en la institución penitenciaria de Chorrillos, la investigación tuvo como objetivo identificar la presencia de lesiones citopatológicas del cuello uterino y determinar las características de riesgo involucradas al desarrollo de lesiones cervicales, el estudio fue de carácter descriptivo, transversal; a 168 mujeres entre 18 a 54 años, los resultados demostraron la presencia de un 20,8% alteraciones citológicas, ASCUS 8,9%; ACG 0,6%; LIEBG 10,7% y LEIAG 0,6%. Los autores concluyen que estas mujeres son un grupo de riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello uterino por lo tanto se debe a cada una asegurar una atención de calidad con la finalidad de disminuir la morbilidad.

Quispe y Aguilar (2017) en su tesis de pregrado relacionado con Lesiones premalignas de cáncer de cérvix, realizado en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, la investigación tuvo como objetivo evaluar la frecuencia de las lesiones anormales del cérvico uterino en las pacientes, muestra constituida por 216

pacientes, el estudio fue de carácter descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal; los resultados demostraron que las lesiones premalignas son el 28%, de estos el 62% presentaron lesiones Intraepiteliales Bajo grado, el 32% presentaron lesiones Intraepiteliales de alto grado, 7% con resultados de ASCUS; mujeres que presentan lesiones entre 32-45 años pertenecen al 37%, de 18-31 años al 35% y de 46 a 59 años al 28%; inicio temprano de actividad sexual entre 15-17 años conformada por el 45% seguido de los 18 a 21 años de edad en un 37%; se observa que el 27% de pacientes con lesiones premalignas está conformada por multíparas con dos parejas sexuales a lo largo de su vida y el 22% multíparas con tres a más compañeros sexuales durante su existencia. Los autores concluyen que las lesiones premalignas de cáncer de cérvix se presentaron en un 28%, significando un alto índice comparándolos con otros estudios internacionales, a nivel nacional se observa una tendencia similar.

Ruiz, Bazán y Mejia (2017) en su trabajo de investigación relacionado con hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal, la investigación tuvo por objetivo identificar la prevalencia y las causas asociados a los hallazgos citopatológicos cervical en las parejas de pescadores de una localidad del norte peruano, el estudio fue de carácter transversal, analítico de datos secundarios, a 144 mujeres; los resultados demostraron que el 20% presentó alteraciones citológicas, de estas el 14% presentó LIEGG, el 3.5% LIEAG y 0.7% AGC, el inicio temprano de actividad sexual fue de 15-18 años en un 51.4% de mujeres, el 95.1% ha tenido un compañero sexual, el 54.2% usaban inyectables como método de anticoncepción, en contraparte el 25% no usa ningún anticonceptivo; los autores concluyen que se reporta algunos factores asociados en una población sexualmente activa, que reflejan una gran prevalencia de lesiones asociada a factores que deben ser intervenidos.

Moya, Rojas, Torres y Rosas (2016) en su artículo científico relacionado a los hallazgos no neoplásicos y anormalidades celulares epiteliales en citología cervical, realizó su estudio en el Hospital Regional Nacional Docente Madre Niño San Bartolome, publicado en la revista cubana de Obstetricia y Ginecología, la investigación tuvo como objetivo “determinar la proporción de hallazgos no neoplásicos y las anormalidades epiteliales escamosas y glandulares”, el estudio fue de carácter analítico correlacional,

prospectivo de corte transversal, evaluando 72 644 frotices. Los resultados demostraron 6.5% de alteraciones cérvicouterinas, negativos posevaluación 51,7 %, hallazgos no neoplásicos 48,2 %. La probabilidad posprueba fue de 89,3 % en tanto se asento una correlación directa significativa entre edades y los hallazgos. Asimismo, “46,53 % de estos pertenece a flora sugestiva de vaginosis bacteriana; 22,5 % a cambios reactivos asociados a inflamación y 21 % a metaplasia escamosa”. Los autores concluyen que la proporción de hallazgos no neoplásicos fue importante, las alteraciones epiteliales escamosas y glandulares fue encima de la media estándar. La relacion con mayor ocurrencia fue la vaginosis bacteriana, metaplasia escamosa e inflamación severa.

Olivares (2016) en su tesis de pregrado relacionado a prevalencias de anomalías citológicas en frotis cervical y factores asociados en citología, realizó su estudio en el laboratorio regional de referencia Piura. La investigación tuvo como objetivo “identificar la prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervical y factores Asociados en citología realizadas en el Laboratorio Regional de Referencia Piura., el estudio fue de carácter descriptivo, cuantitativo, retrospectivo; los resultados demostraron el 7,3% de estudios con resultado anormal, lesiones intraepiteliales de bajo grado 2,9%, lesiones intraepiteliales de alto grado 3,1%; ASC-US 0,5%, adenocarcinoma 0,8%; solo se asoció la paridad con el tipo de lesiones observadas. La autora concluye que las anomalías citológicas que se presentaron, en orden de frecuencia son lesiones intraepiteliales de alto grado, lesiones intraepiteliales de bajo grado, adenocarcinoma y ASCUS., las lesiones encontradas fueron más frecuentes en edades superiores, múltiparas, inicio de actividad sexual a edad temprana, uso de anticoncepción oral o inyectable.

Arango (2016) en su tesis de pregrado relacionado a prevalencias de Lesiones Premalignas de cáncer de Cuello uterino, realizó su estudio en el Hospital Cañete, la investigación tuvo como objetivo identificar el predominio de las lesiones citológicas cervicales de las pacientes, el estudio fue de carácter observacional, descriptivo, retrospectivo; población, y muestra fue de 3061. Los resultados demostraron el 3.39% alteraciones citológicas, de las citologías positivas se encontró ASCUS 43.3%, LIEBG 37.5%, LIEAG 18.3%, Carcinoma de cérvix, 1%. Entre 35 a 44 años 30.9%, de 45 a 54 años 13.2%, 55 a 64 años 5.9%, entre 21 a 24 años 11%; según el lugar de procedencia

de pacientes que se realizaron el examen la mayoría pertenece a San Vicente con 48.5%, seguido de Imperial 24.3%. Las mujeres de 25 a 34 años, muestran la mayor frecuencia de lesiones premalignas 31.7%, siendo de ellas 45.5% LIEBG, 36.4% ASCUS, 18.2% LIEAG. El autor concluye que el predominio de lesiones citológicas fue reducido en el grupo de estudio, en razón a investigaciones latinoamericanas, e indicadores a nivel nacional, las edades con más frecuencia fueron entre 25-34 años.

La fundamentación científica se demuestra en lo siguiente.

Cáncer. Guyton y Hall (2009) expresan que “el cáncer se debe a la mutación o a alguna otra activación anormal de los genes celulares que controlan el crecimiento y la mitosis celular.”(p.41). También menciona características con respecto a la célula cancerosa como son: 1) no obedece los límites del crecimiento celular; 2) son menos adherentes entre ellos que las células normales, por lo tanto, alcanza a dispersarse por los tejidos, ingresa al torrente circulatorio y se traslada a lo largo del organismo, donde se erigen nuevos crecimientos cancerosos; 3) ciertas células cancerígenas provocan la formación de vasos sanguíneos nuevos dentro del mismo, esto les proporciona nutrientes para su propio crecimiento celular. (p. 42)

Cáncer de cuello uterino. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2008) nos narra que la historia natural del cáncer de cérvico uterina evidencia que se trata de un largo proceso que puede ocupar de 10 a 15 años para ser invasor, de modo que los programas de detección de cáncer del cuello uterino bien estructurado disminuyen la mortalidad de esta. “El despistaje del cáncer de cuello uterino en nuestro país, está basado en el tamizaje del Papanicolaou”. (Minsa, 2017).

El ministerio de salud menciona las complicaciones graves si no se detecta a tiempo, también se puede apreciar el incremento de jóvenes que comenzaron su primera relación sexual antes de los 15 años de edad, paso de 5.1% en el 2000 a 6.9% en el 2015, "adquirir el virus del papiloma humano a temprana edad se corre mayor riesgo de encontrar anormalidades en pruebas de papanicolaous siendo jóvenes" (Minsa, 2016).

La Organización Mundial de la Salud explica que el “control integral del cáncer cervicouterino consiste en la prevención primaria (vacunación contra los PVH), secundaria (detección y tratamiento de las lesiones precancerosas) y terciaria (diagnóstico y tratamiento del Cáncer cuello uterino invasivo), curable si se diagnostica en estadios tempranos”. (OMS, 2019)

Cérvix o cuello uterino. Robbins & Cotran (2012) menciona lo siguiente el cérvix es “un centinela para las infecciones del aparato genital superior potencialmente graves y una diana para los virus y otros carcinógenos que pueden causar un carcinoma infiltrante” (p.1017). Los programas de detección selectiva valoran la toma cérvico vaginal y el análisis histológico de biopsias.

Virus papiloma humano (VPH). La organización mundial de la salud lo describe como un grupo de virus que se transmite por contacto sexual; la mayoría de las personas se infectan poco después de iniciar su vida sexual. El VPH puede provocar lesiones a nivel del cuello uterino hasta cáncer, principal causa de muerte oncológica en el Perú. (OMS, 2019).

Murray (2014) menciona los papilomas virus humanos (VPH) son agentes que tienen el potencial de provocar alteraciones citológicas del cérvix uterino, varios genotipos se asocian al carcinoma cervical y a la producción de verrugas. “El genoma del VPH codifica siete u ocho genes de expresión temprana (E1 a E8), dependiendo del virus, y dos genes de expresión tardía o estructurales (L1 y L2)”. (p. 445)

El virus se adquiere por 1) Contacto directo mediante micro rupturas de la mucosa o piel, 2) durante el coito, 3) durante el parto a través del canal infectado. La infección por VPH es probablemente la enfermedad de transmisión sexual de mayor incidencia. Los genotipos que aparecen en neoplasias cervicales en el 70% de los casos son el VPH 16, VPH 18, los tipos VPH 6 Y VPH 11 son tipos de bajo riesgo de carcinoma cervical Las relaciones sexuales con distintos compañeros es uno de los factores de riesgo de infección y progresión a cáncer. (Murray, 2014, p. 446-447).

Robbins y Cotran (2012) describen “Los VPH son virus ADN tripados sobre la base de la secuencia del ADN y subagrupados según su riesgo oncogénico alto o bajo” (p.1018). Existen 15 oncogenes de alto riesgo identificados hasta el momento, el VPH 16 (60% de los casos) y el VPH 18 (10% de los casos) son los más relevantes, otros (5% de casos). Los VPH con riesgo oncogénico alto se ha encontrado en los carcinomas epidermoides vaginales, vulvares, peneanos, anales, amigdalares, orofaríngeos. Los VPH con riesgo oncogénico bajo son causantes del condiloma acuminado vulvar, perineal, perianal.

Neoplasia premalignas y malignas. Robbins y Cotran (2012) establece que la mortalidad fue reducida debido a los relevantes efectos de la detección selectiva, el diagnóstico precoz y el tratamiento curativo sobre los cánceres y las lesiones precancerosas. “Beneficios como la eficacia de triple toma cérvico vaginal para detectar lesiones precancerosas cervicales y a la accesibilidad del cérvix a la colposcopia (examen visual del cérvix con una lente de aumento) y la biopsia” (p. 1017). Se descubren casos nuevos por medio del examen citológico, si una lesión preinvasiva no hubiera sido descubierta podría haber progresado a ser un carcinoma de no ser detectada y tratada a tiempo. Las infecciones por este virus son frecuentes; la mayoría son asintomáticas, no causan variaciones en los tejidos de modo que no son detectadas en la toma cérvico vaginal. Los factores asociados o factores de riesgo en relación con conductas del huésped incluyen: múltiples parejas sexuales, miembro varón de la pareja con múltiples parejas sexuales previas o actuales, primera relación sexual a edad joven, paridad alta, uso de anticonceptivos orales, consumo de nicotina (p. 1018)

Prueba de papanicolaou. Según American Cancer Society (2020) nos dice que “La prueba de Papanicolaou es un procedimiento en el que se obtienen células del cuello uterino con el fin de observarlas cuidadosamente en el laboratorio y determinar si hay cáncer o precáncer”. los resultados de la prueba de papanicolaou se describen con el sistema Bethesda.

Procedimiento de una prueba de Papanicolaou. Cancer Society (2020) refiere que el profesional de la salud capacitado sitúa dentro de la vagina un espéculo, este mantendrá la vagina abierta mientras se realiza el procedimiento, para que el cérvix uterino se

observe bien. Luego por medio de un ligero raspado con una pequeña espátula o citocepillo, se obtiene una muestra de células de la mucosidad del exocérvix. Posteriormente, se introduce en la abertura del cérvix un pequeño cepillo o una torunda de algodón para la toma de muestra del endocérvix. Por último, Se fija la muestra en alcohol y se deriva las muestras debidamente identificadas para su coloración y análisis al laboratorio. La toma de muestra y la fijación de los extendidos fue realizada por las obstetras de turno o el medico de consultorio, la coloración de papanicolaou realizado por la investigadora y la tecnóloga de laboratorio a cargo, la lectura de las láminas fue analizadas por el médico patólogo y el tecnólogo médico dentro del Hospital Regional Huacho.

Coloración de papanicolaou para citología cérvico-uterina. El Instituto Nacional de Salud (2005) mediante su norma técnica descrita en el manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina nos dice que la coloración de Papanicolaou es un método basado en la diferenciación de color de los componentes celulares, se aplica a los diversos tipos celulares para la tipificación celular y diagnóstico de cambios malignos. Los núcleos son coloreados con la hematoxilina de Harris (coloración básica), el citoplasma con un colorante de naturaleza alcohólica y policromática coloración de eosina (coloración ácida) y la queratina citoplasmática, cuando está presente, se colorea con Orange G6.

Método de coloración: Previamente revisar la fecha de vencimiento de los reactivos. Hidratación de las fijadas en alcohol 96% de 5 a 15 minutos y lavar con agua corriente por 10 minutos. Luego sumergir en:

- Tinción del núcleo con Hematoxilina durante 1 a 3 minutos (sumergir 2 veces).
- Lavar con agua corriente por 5 minutos
- Sumergir en solución como agua amoniacal 10 segundos hasta que empiece a cambiar de color (vira al color azul).
- Lavar con agua corriente por 5 minutos. Secar el exceso de agua
- Sumergir alcohol 96% por 10 segundos (sumergir 4-10 veces).

- Tinción de citoplasma queratinizante con Orange G durante 2-5 minutos (sumergir 5 veces).
- Sumergir en cada una de las tres cubetas con alcohol al 96% durante 5 segundos (sumergir 6 -10 veces).
- Tinción de citoplasma con EA- 36/EA-50 durante 2 – 5 minutos (sumergir 8 veces).
- Sumergir en cada una de las tres cubetas con alcohol 96° por 5 segundos (sumergir 10 veces).
- Sumergir en cada una de las tres cubetas con alcohol absoluto (100°) por 10 segundos (sumergir 10 veces).
- Luego sumergir sucesivamente en Xilol o neoclear por 10 segundos. Secar.

Método de montaje: Para el montaje sobre la lámina portaobjeto colocar unas gotas de entellan mezclado con xilol.

Resultados de tinción.

Núcleos: “La función del colorante nuclear es colorear al mínimo el citoplasma y no cambiar la coloración citoplasmática. La cromatina y la membrana nuclear toman el color azul oscuro o púrpura mientras el nucléolo obtiene el color rojo, rosado o naranja”.

Citoplasma: “La función del colorante citoplasmático es permitir la neta diferenciación entre células eosinófilas y cianófilas, sin dar matices intermedios; dar una coloración homogénea, estable y transparente y no disminuir la coloración del núcleo a causa de una excesiva acidez. El citoplasma presenta el color amarillo o naranja, si hay presencia de queratina. Caso contrario el color varía de verde, azul o gris”. (Instituto Nacional de Salud, 2005)

Para el estudio de anomalías citológicas encontradas en mujeres se obtuvo la muestra a través del frotis cérvico-uterino, usando posteriormente la coloración papanicolaou sobre la lámina que contiene la muestra, Para informar la citológica cervical se usó el Sistema Bethesda

Citología cervical. Varela Martínez (2005) menciona que la citología es el estudio de células individuales que tiene el propósito de detectar anomalías morfológicas de las células examinadas que provienen de la descamación de superficies epiteliales.

La citología cervical o cérvico-vaginal, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar (zona de transformación) del cuello uterino y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cérvico uterino, ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino. Algunos datos indican que programas bien organizados de búsqueda citológica de cáncer, han disminuido la mortalidad por este cáncer hasta en un 70%. (Varela Martínez, 2005)

Sistema Bethesda. La sociedad americana de Cáncer (2020) nos describe acerca del Sistema Bethesda y nos expresa que existen tres categorías principales, que a su vez se dividen en subcategorías que son: 1) Negativo para lesiones intraepiteliales o cáncer: Esta categoría significa que no se detectaron ninguna anomalía significativa. 2) Anomalías de las células epiteliales: Significa que se detectaron cambios a nivel cervicovaginal que indicativos de lesiones precancerígenas o cáncer. Esta categoría se subdivide en: a. células escamosas, b. células glandulares.

a. Anomalías de células escamosas: ASC y LIE

Células escamosas atípicas (ASC) Esta categoría incluye dos tipos de anomalías: *Células escamosas atípicas de importancia incierta (ASC-US)*: Las células se observan anormales, mas no es posible reconocer si se debe a una infección, irritación o lesión precancerígena, mayormente, este tipo de células identificadas no son precancerosas. *Células escamosas atípicas en las que el alto grado de lesión intraepitelial escamosa (HSIL) no puede ser excluido (ASC-H)*: las células lucen anormales, sin embargo, causa más inquietud que se trate de un probable precáncer.

Lesiones intraepiteliales escamosas (LIE), se dividen en dos categorías: *SIL de bajo grado (LIEBG) o displasia leve*: las células se ven levemente anormales. *SIL de alto*

grado (LIEAG) o displasia severa: las células se ven significativamente anormales. Son más propensas a transformarse en cáncer si no recibe tratamiento.

b. Anomalías de células glandulares.

Células glandulares atípicas (AGC): Las células glandulares no se muestran normales, existe una inquietud en sus características sobre la probable presencia de un cáncer. Adenocarcinoma: Cánceres de las células glandulares (Society American Cancer, 2016).

2. Justificación de la investigación

Una de las principales causas de mortalidad en mujeres es el cáncer del cuello uterino; según el Ministerio de salud del Perú en el 2017 el cáncer de cuello uterino es el cáncer más notificado en mujeres, siendo uno de los principales problemas de salud pública; se pretende identificar la población en riesgo mediante sus características demográficas y ginecológicas, determinando las anomalías citológicas del cuello uterino que presentan; existen estudios en otros hospitales y poblaciones realizados fuera de la red de salud de Huacho, sin embargo, en este medio no se encuentran aclarados, por ese motivo se realiza esta investigación para saber cuál es la condición de toda la micro red que converge en el servicio de anatomía patología del Hospital regional de Huacho.

Al no realizarse este estudio no se podría tener un panorama general respecto a las lesiones o alteraciones cervicales que puedan presentar las pacientes de la red de salud de Huacho, de esta forma, la importancia de detectar a tiempo una lesión precancerosa permite un beneficio social, físico y mental; esta investigación ofrece la oportunidad de obtener y describir las características demográficas y ginecológicas, y el grado de alteración a nivel del cuello uterino que presentan, toda investigación es de utilidad para detectar cambios en el cuello uterino y así evitar un posible desarrollo de cáncer debido al riesgo potencial que pueda exponer la paciente.

El presente trabajo brindará información estadística a nivel local y nacional para fortalecer estrategias eficaces en programas de detección temprana del cáncer, encaminándolas con mayor énfasis en identificar la población en riesgo ayudando a mejorar los protocolos de salud sexual y reproductiva, del mismo modo se espera incentivar a seguir con futuras investigaciones científicas en esta área.

3. Problema

Según la organización mundial de la salud (2019) menciona que el cáncer del cuello uterino es el cuarto con mayor frecuencia en la mujer a nivel mundial. Se cuantifica que hubo 570 000 casos nuevos en el 2018, que simboliza el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer. Alrededor de 311 000 muertes por cáncer del cuello uterino que ocurren anualmente, representando más del 85% las mujeres más afectadas que viven en regiones menos desarrolladas. En los países desarrollados se han puesto en marcha programas de vacunación y pruebas de detección, permitiendo con ello que las lesiones precancerosas se detecten en fases de tratamiento precoz, previniendo hasta el 80% de los casos de cáncer de cérvix.

“La elevada tasa de mortalidad mundial por cáncer de cuello uterino (tasa estandarizada por edades de 6,9/100 000 en 2018) podría reducirse con intervenciones eficaces”. (OMS, 2019)

Según la Organización Panamericana de la Salud en el 2018 la cifra de mujeres diagnosticadas con cáncer cérvicouterino supero más de 72 000 mujeres, de ellas cerca de 34 000 fallecieron a causa de esta enfermedad en el continente Americano. Al comparar América Latina y el Caribe con Norteamérica se evidencia que la mortalidad causada por cáncer al cuello uterino es tres veces más alta en el primero, observando una enorme diferencia comparativa en el sistema de salud.

Según la organización panamericana de la salud (2019) el cáncer cervicouterino es el tercero con mayor frecuencia entre las mujeres del Caribe y América Latina. Las estrategias de prevención son las pruebas de tamizaje que identifican las lesiones precancerosas a bajo costo de forma efectiva procedido de su tratamiento oportuno.

Anualmente en América Latina y el Caribe son diagnosticadas más de 56 mil mujeres con cáncer cervicouterino, y fallecen más de 28 mil, si incorporamos a Canadá 34 mil y si abarcamos Estados Unidos asciende a 72 mil.

El Ministerio de Salud del Perú en el 2017 menciona que el cáncer de cuello uterino es el cáncer más notificado en las mujeres (24.1% de los cánceres en las mujeres), por qué siendo una de las principales causas de muerte (Minsa, 2017)

A nivel local no se encuentran estudios que aclaren como se encuentra la situación actual, es por ello que se pretende realizar un estudio que aporte información demográfica y ginecológica respecto a las alteraciones citológicas que presentan las mujeres en nuestra localidad, la micro red de Huaura Oyón que refieren en el Hospital Regional de Huacho, obteniendo un mejor panorama situacional, a fin de reducir o eliminar complicaciones ubicando la población en riesgo.

Existen en la actualidad medios de prevención y tratamiento, como la vacunación, el tamizaje y el tratamiento de las lesiones intraepiteliales precancerosas, se pueden evitar con ello la aparición de casos nuevos y salvar vidas, poseyendo el potencial de eliminar el cáncer cervicouterino con el tiempo como problemática de salud pública.

Este estudio se formula ante el aumento de los casos de cáncer de cuello uterino, surgiendo la necesidad de identificar las alteraciones citológicas que presentan las mujeres de la localidad y sus características más frecuentes, con el fin de prevenir complicaciones y la aparición de lesiones premalignas. Nos hacemos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las alteraciones citológicas del cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018?

¿Cuáles son los datos demográficos más frecuente que presentan las pacientes con alteraciones citológicas del cuello uterino atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018?

¿Cuáles son los antecedentes ginecológicos más frecuentes que presentan las pacientes con alteraciones citológicas del cuello uterino atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018?

4. Conceptualización y operacionalización de las variables

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Alteraciones Citológicas	Son cambio de las características de las células del cuello uterino identificadas por la prueba de papanicolaou y el sistema Bethesda.	Diagnóstico Citológico o Citología Cervical	Sistema Bethesda: ASC-US, ASC-H, LIEBG. LIEAG. AGC.	Cualitativa Nominal
		Datos demográficos	Edad.	Cuantitativa Ordinal
			Procedencia	Cualitativa Nominal
		Antecedentes ginecológicos	Número de gestaciones	Cuantitativa Discreta
			Número de partos	Cuantitativa Discreta
			Número de parejas sexuales.	Cuantitativa Discreta
			Edad inicio de relaciones sexuales	Cuantitativa Discreta
			Método anticonceptivo	Cualitativa Nominal

5. Hipótesis

Según Tamayo Calderón (2002) los estudios observacionales descriptivos "no pretenden probar una hipótesis causal". (p. 28). En este estudio no existe hipótesis general o específicas.

6. Objetivos

Objetivo General

Determinar las alteraciones citológicas del cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018.

Objetivos Específicos

Identificar los datos demográficos más frecuentes en pacientes que presentan alteraciones citológicas del cuello uterino atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018

Describir los antecedentes ginecológicos más frecuentes en pacientes que presentan alteraciones citológicas del cuello uterino atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018.

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) define investigación no experimental a la observación de los fenómenos sin intervención intencional en las variables; y estudio transeccional o transversal a la recolección de datos en un único momento; así mismo menciona que el enfoque cuantitativo describe, interpreta, examina, y presagia los fenómenos usando la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico.

Tamayo (2002) plantea que según el tiempo en el se recoge el periodo en que se recolecta los datos, el estudio es retrospectivo, porque se captó antes de la planeación del estudio; descriptivo porque mide y explica el fenómeno estudiado.

2. Población – Muestra

La población comprende a 83 pacientes que se realizaron frotis cérvico-uterino con sus respectivas solicitudes de examen citológico íntegros, analizadas dentro del servicio de anatomía patológica del Hospital Regional de Huacho, con resultados que presentan algún tipo de alteración citológica del cuello uterino en el año 2018.

Debido a que mi población es escasa, por conveniencia se seleccionó toda la población, conformada por 83 mujeres que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. La muestra representativa es la población misma (Argibay, 2009).

Muestreo no probabilístico por conveniencia. Según Niño (2011) menciona que el muestreo por conveniencia. se emplea la decisión de que muestra conviene más para el caso

Según Hernández et al. (2014) expresa que la muestra no probabilística elige casos por los propósitos del investigador, la selección de los componentes no se sujeta a la probabilidad, no es automático ni se apoya en formulas.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que presenten en su informe de resultado: calidad de muestra insatisfactoria para la evaluación.
- Formulario de estudio citológico con registro incompleto.
- Mujeres menores de 18 años.

Criterio de inclusión

- Mujeres que se realizaron un estudio de citología cervical en el servicio de anatomía patología del Hospital Regional Huacho durante el año 2018.
- Mujeres de 18 años a más edad.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Hernández et al. (2014) expresa que el investigador utiliza técnicas para recolectar datos, como la revisión de documentos, y herramientas como la ficha de observación. Hernández no menciona para un estudio no experimental el uso de instrumentos de confiabilidad y validez; por lo tanto, no fue necesario su uso.

Se empleó como instrumento de recolección las fichas de observación donde se transcriben datos ya registrados, que han sido previamente estructurados por cada establecimiento de salud, con los mismos datos para cada una de las pacientes, por lo tanto, los enunciados no fueron fabricados.

Según Tamayo (2002) para la recolección de datos se emplea el método retrolectivo de recolección. El instrumento se aplica en un solo momento, representando las variables de investigación, donde se coloca la información obtenida de las solicitudes de estudio del laboratorio de anatomía patológica.

Los datos van a ser proporcionados por fuentes secundarias, documentos que se encuentran en los registros del servicio de laboratorio de anatomía humana del hospital

regional de Huacho donde se contiene las solicitudes de citología cérvico-vaginal de las pacientes con alteraciones citológicas, se recogió información ya existente y se prosiguió a recolectarla mediante la ficha de recolección de datos, una vez obtenido los datos, se procedió a codificarlos dándole un valor numérico para proseguir con su procesamiento.

4. Procesamiento y análisis de la información

Se uso como técnica la estadística descriptiva que recopiló y organizo los datos para posteriormente representarlos en tablas y gráficos, que nos facilita el análisis de las variables de estudio.

La ficha de recolección de datos fue diseñada con las variables de interés en el programa Microsoft Word 2016, donde se registran los resultados del examen citológico del cuello uterino, datos demográficos (edad, procedencia), antecedentes ginecológicos (número de gestaciones, número de partos, número de parejas sexuales, edad de inicio de relaciones sexuales, método anticonceptivo).

Mediante la revisión de datos se examinó cada una de las variables, se codifican los datos transformando datos en códigos numéricos de acuerdo a la variable, se transfirió a una base de datos estadístico SPSS 26 (Statistical Package for the Social Science) a través de un ordenador, que permitirá elaborar gráficos estadísticos por el programa Microsoft Excel 2016. Se realizó un análisis descriptivo utilizando tablas y gráficos.

RESULTADOS

Tipos de alteraciones citológicas del cuello uterino encontradas en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018

Tabla 1. *Alteraciones citológicas del cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018*

Diagnostico Citológico	Frecuencia	Porcentaje
ASCUS	34	41.00%
LIEBG	34	41.00%
LIEAG	7	8.40%
ASC- H	5	6.00%
AGC	1	1.20%
AGC-H	2	2.40%

Fuente: Registros del Laboratorio de Anatomía Patológica

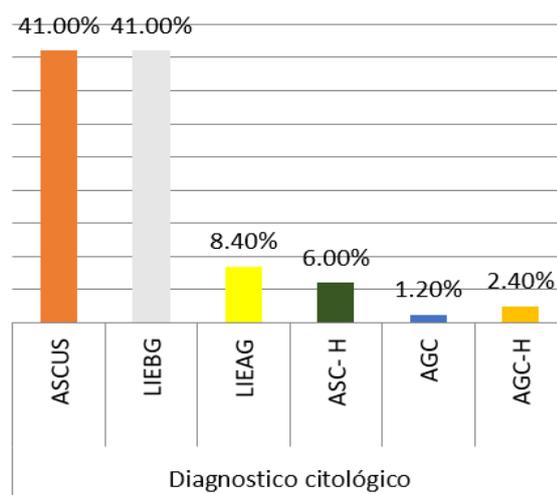


Figura 1. *Alteraciones citológicas del cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018*

Se observa en la tabla 1 que, en referencia a las alteraciones citológicas del cuello uterino en las pacientes atendidas en el Hospital regional de Huacho, de las 83 pacientes la mayoría representados por el 41% presentaron LIEBG y en el caso del otro 41% presentaron ASCUS, en un 7% se mostró LIEAG, seguido de ASC-H 5%, AGC 1%, AGC-H 1%.

Datos demográficos más frecuentes en pacientes con alteraciones citológicas del cuello uterino atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018:

Tabla 2. Alteraciones citológicas del cuello uterino según su edad en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018

Diagnostico citológico	Edad					
	Joven		Adulto		Adulto mayor	
	nº	%	nº	%	nº	%
ASCUS	13	15.70%	19	22.90%	2	2.40%
LIEBG	21	25.30%	12	14.50%	1	1.20%
LIEAG	2	2.40%	5	6.00%	0	0.00%
ASC- H	2	2.40%	2	2.40%	1	1.20%
AGC	1	1.20%	0	0.00%	0	0.00%
AGC-H	0	0.00%	2	2.40%	0	0.00%

Fuente: Registros del Laboratorio de Anatomía Patológica

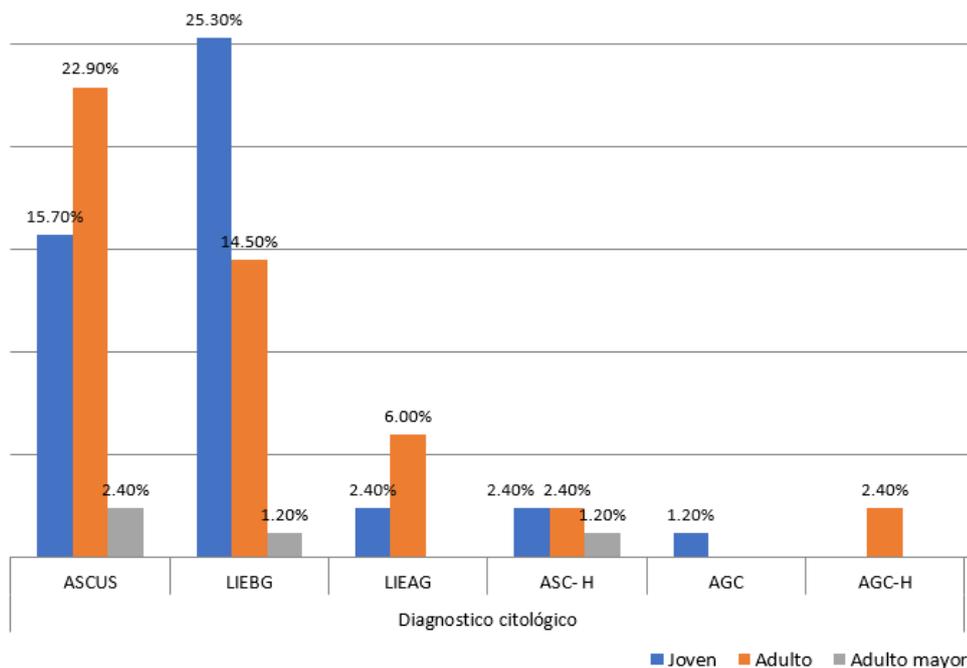


Figura 2. Alteraciones citológicas del cuello uterino según su edad en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho

Se observa en la tabla 2 que, en referencia a la edad de las pacientes que presentaron alteraciones citológicas del cuello uterino, se observa que en la etapa joven el 25.30% presentaron LIEBG y el 15.70% presentaron ASCUS. Por otro lado, en el caso del 14.50% presentaron LIEBG, así mismo el 22.90% en etapa adulta presentaron ASCUS.

Tabla 3. Alteraciones citológicas del cuello uterino según su procedencia en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018

Diagnostico citológico	Procedencia											
	Hospital Huacho		Microred de Hualmay		Microred de Huaura		Microred de Vegueta		Microred de Sayán		Microred de Churin - Oyon	
	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc
ASCUS	19	22.90%	9	10.80%	2	2.40%	2	2.40%	1	1.20%	1	1.20%
LIEBG	7	8.40%	14	16.90%	8	9.60%	5	6.00%	0	0.00%	0	0.00%
LIEAG	0	0.00%	2	2.40%	3	3.60%	0	0.00%	1	1.20%	1	1.20%
ASC- H	1	1.20%	1	1.20%	1	1.20%	0	0.00%	1	1.20%	1	1.20%
AGC	0	0.00%	1	1.20%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
AGC-H	2	2.40%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

Fuente: Registros del Laboratorio de Anatomía Patológica

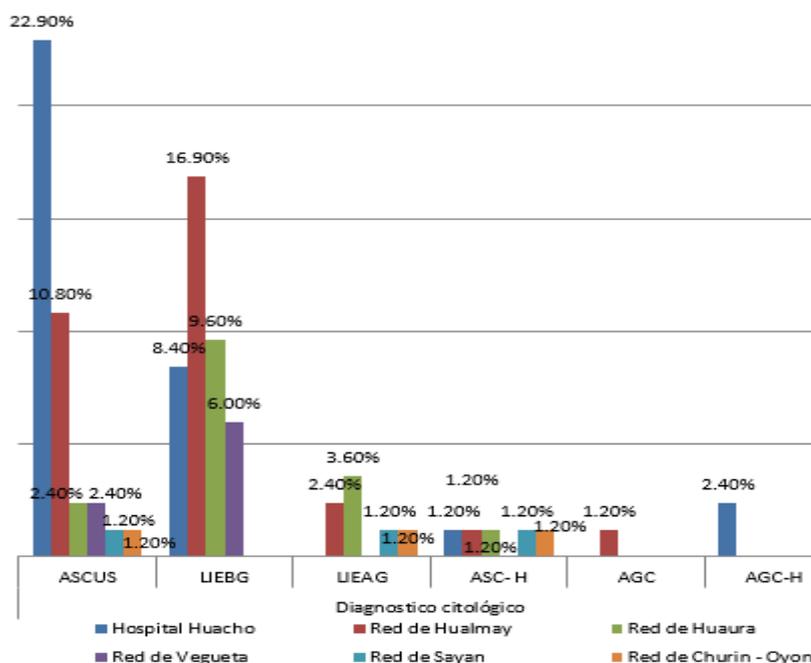


Figura 3. Alteraciones citológicas del cuello uterino según su procedencia en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018

Se observa en la tabla 3 que en referencia a la procedencia de las pacientes que presentaron alteraciones citológicas del cuello uterino, el 22.90% de mujeres que presentaron ASCUS proceden del Hospital regional Huacho, asimismo el 16.90% que presentaron LIEBG procede de la Microred de Hualmay.

Antecedentes ginecológicos más frecuentes en pacientes con alteraciones citológicas del cuello uterino atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018.

Tabla 4. *Alteraciones citológicas del cuello uterino según su número de gestaciones en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018*

Diagnostico citológico	Número de gestaciones					
	Ninguna		Primigesta		Multigesta	
	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc
ASCUS	4	4.80%	3	3.60%	27	32.50%
LIEBG	4	4.80%	13	15.70%	17	20.50%
LIEAG	1	1.20%	1	1.20%	5	6.00%
ASC- H	1	1.20%	0	0.00%	4	4.80%
AGC	0	0.00%	1	1.20%	0	0.00%
AGC-H	0	0.00%	0	0.00%	2	2.40%

Fuente: Registros del Laboratorio de Anatomía Patológica

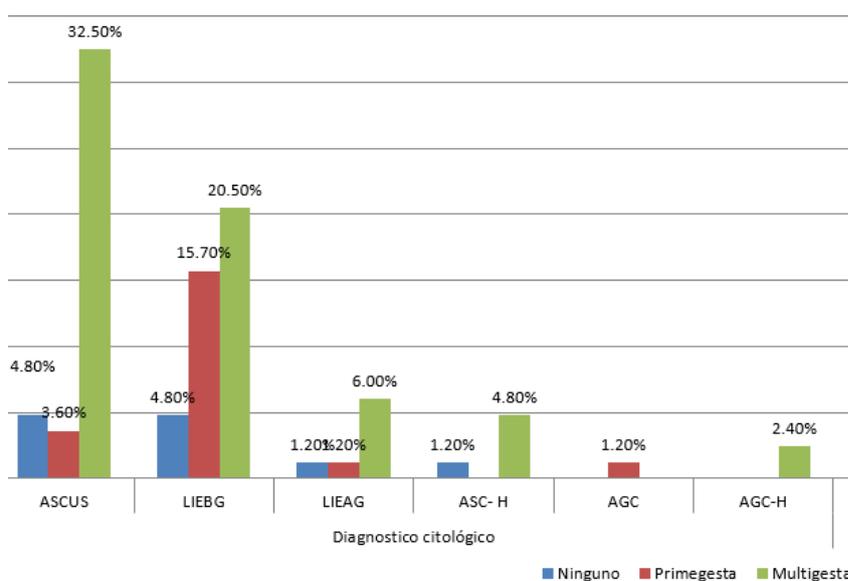


Figura 4. *Alteraciones citológicas del cuello uterino según su número de gestaciones en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018*

Se observa en la tabla 4, que en referencia al número de gestaciones en pacientes que presentaron alteraciones citológicas del cuello uterino el 15.70% de los pacientes que han sido primigesta presentaron LIEBG, asimismo el 32.50% pacientes que han sido multigesta presentaron ASCUS, asimismo, en el caso del 20.50% de los pacientes que han sido multigesta presentaron LIEBG.

Tabla 5. Alteraciones citológicas del cuello uterino según número de partos en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018

Diagnostico citológico	Número de partos					
	Nulípara		Primípara		Multípara	
	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc
ASCUS	5	6.00%	6	7.20%	23	27.70%
LIEBG	7	8.40%	13	15.70%	14	16.90%
LIEAG	1	1.20%	1	1.20%	5	6.00%
ASC- H	1	1.20%	0	0.00%	4	4.80%
AGC	0	0.00%	1	1.20%	0	0.00%
AGC-H	0	0.00%	1	1.20%	1	1.20%

Fuente: Registros del Laboratorio de Anatomía Patológica

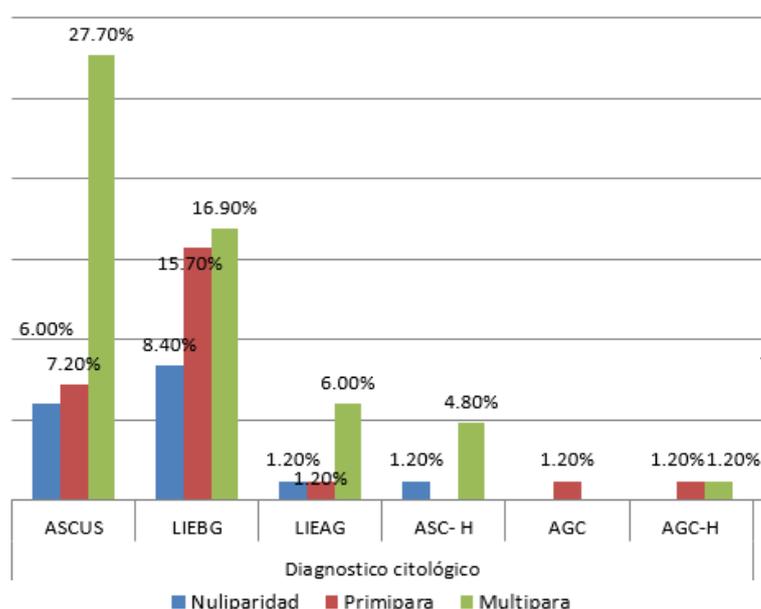


Figura 5. Alteraciones citológicas del cuello uterino según número de partos en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018

Se observa en la tabla 5, que en referencia al número de partos en pacientes que presentaron alteraciones citológicas del cuello uterino, el 8.40% de las pacientes que han sido nulíparas presentaron LIEBG, por otro lado, el 15.70% de pacientes primíparas presentaron LIEBG, consiguientemente, en el caso del 27.70% de las pacientes que han sido multípara presentaron ASCUS y finalmente, en el caso del 16.90% de las pacientes que han sido multípara presentaron LIEBG.

Tabla 6. Alteraciones citológicas del cuello uterino según número de parejas sexuales en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018

Diagnostico citológico	Número de parejas sexuales											
	1 pareja		2 parejas		3 parejas		4 parejas		5 parejas		6 parejas	
	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc
ASCUS	13	15,70%	12	14,50%	4	4,80%	2	2,40%	3	3,60%	0	0,00%
LIEBG	9	10,80%	19	22,90%	4	4,80%	0	0,00%	0	0,00%	2	2,40%
LIEAG	0	0,00%	4	4,80%	3	3,60%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
ASC- H	2	2,40%	1	1,20%	1	1,20%	1	1,20%	0	0,00%	0	0,00%
AGC	1	1,20%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
AGC-H	0	0,00%	1	1,20%	0	0,00%	1	1,20%	0	0,00%	0	0,00%

Fuente: Registros del Laboratorio de Anatomía Patológica

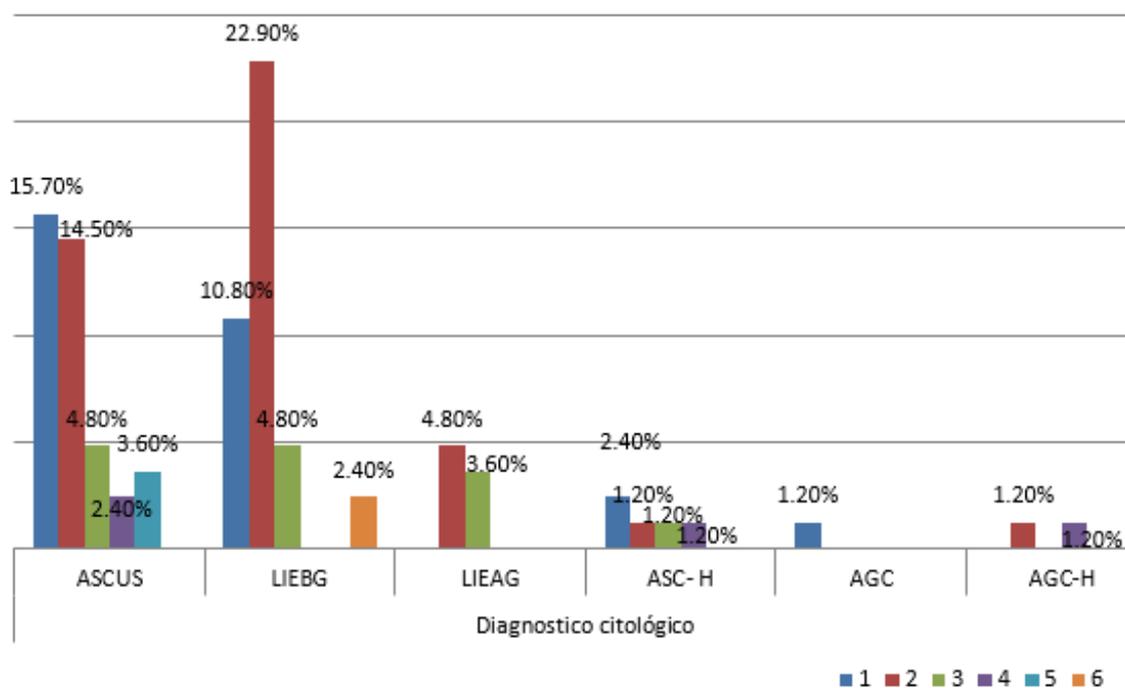


Figura 6. Alteraciones citológicas del cuello uterino según número de parejas sexuales en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018

Se observa en la tabla 6 que, en referencia al número de parejas sexuales en pacientes que presentaron alteraciones citológicas del cuello uterino el 15.70% de pacientes con ASCUS refirió una sola pareja sexual, por otro lado, el 14.50% dos parejas sexuales, consiguientemente, en el caso de pacientes con LIEBG el 22.90% de las pacientes refirieron dos parejas sexuales y 10.8% refirió una pareja sexual.

Tabla 7. Alteraciones citológicas del cuello uterino según edad de inicio de relaciones sexuales en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018

Diagnostico citológico	Edad Inicio de Relaciones Sexuales							
	Entre 12 años a 16 años		Entre 17 años a 21 años		Entre 22 años hasta 26		Más de 26	
	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc
ASCUS	12	14.50%	19	22.90%	3	3.60%	0	0.00%
LIEBG	16	19.30%	17	20.50%	0	0.00%	1	1.20%
LIEAG	1	1.20%	6	7.20%	0	0.00%	0	0.00%
ASC- H	2	2.40%	3	3.60%	0	0.00%	0	0.00%
AGC	0	0.00%	1	1.20%	0	0.00%	0	0.00%
AGC-H	0	0.00%	1	1.20%	1	1.20%	0	0.00%

Fuente: Registros del Laboratorio de Anatomía Patológica

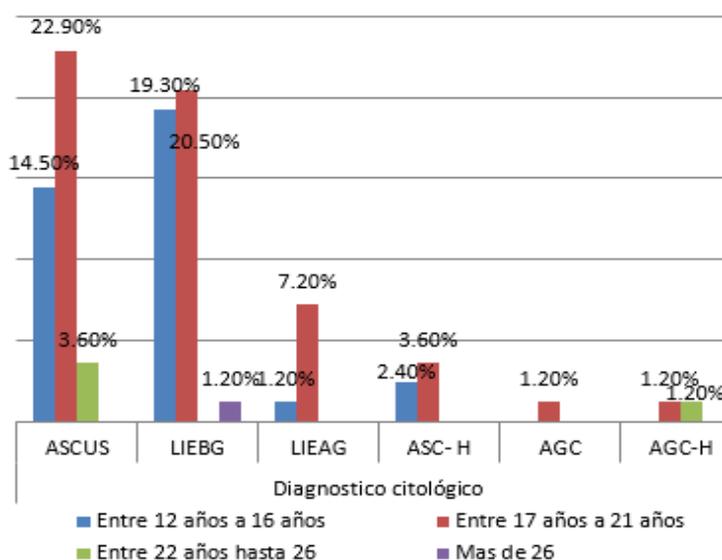


Figura 7. Alteraciones citológicas del cuello uterino según su edad de inicio de relaciones sexuales en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018

Se observa en la tabla 7, que, en referencia a la edad de inicio de relaciones sexuales en las pacientes que presentaron alteraciones citológicas del cuello uterino, el 14.50% de los pacientes que presentaron ASCUS y el 19.30% que presentaron LIEBG iniciaron sus relaciones sexuales entre los 12 a 16 años, consiguientemente, en el caso del 22.90% de los pacientes que presentaron ASCUS y el 20.50% presentaron LIEBG iniciaron sus relaciones sexuales entre los 17 a 21 años.

Tabla 8. Alteraciones citológicas del cuello uterino según método anticonceptivo en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018

Diagnostico citológico.	Método Anticonceptivo															
	Ninguno/Niega		Preservativo		Píldora		Inyectable		Implante		Esterilización quirúrgica		DIU		Otros	
	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc
ASCUS	12	14,50%	1	1,20%	3	3,60%	6	7,20%	3	3,60%	1	1,20%	5	6,00%	3	3,60%
LIEBG	9	10,80%	5	6,00%	1	1,20%	9	10,80%	2	2,40%	1	1,20%	0	0,00%	7	8,40%
LIEAG	1	1,20%	2	2,40%	1	1,20%	2	2,40%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,20%
ASC- H	2	2,40%	1	1,20%	0	0,00%	1	1,20%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,20%
AGC	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,20%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
AGC-H	2	2,40%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

Fuente: Registros del Laboratorio de Anatomía Patológica

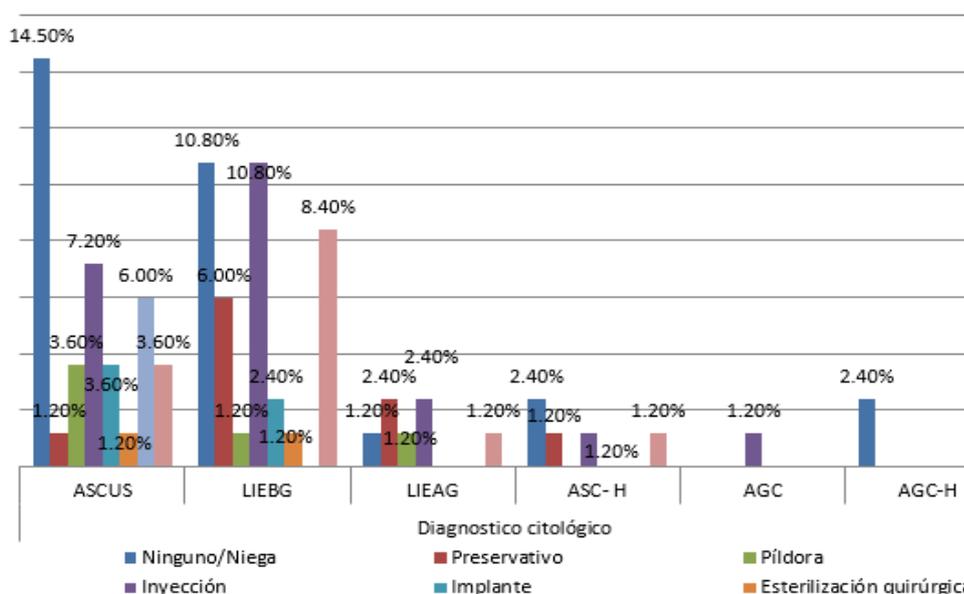


Figura 8. Alteraciones citológicas del cuello uterino según método anticonceptivo en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018

Se observa en la tabla 8 que, en referencia al método anticonceptivo en las pacientes que presentaron alteraciones citológicas del cuello uterino el 14.50% de los pacientes que niegan usar algún método anticonceptivo presentaron ASCUS y el 10.80% presentaron LIEBG, consiguientemente, en el caso del otro 10.80% de los pacientes que utilizan el método inyectable LIEBG.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De las 83 pacientes que presentaron alguna alteración citológica del cuello uterino, la que guarda mayor importancia clínica, correspondió a la lesión intraepitelial de bajo grado (LIEBG) en un 41%, resultados que guardan relación con lo que sostiene Baggio et al. (2018), Capcha (2018), Quispe y Aguilar (2017), y Arango (2016), quienes expresan que las mujeres que se realizaron el examen citológico cervical presentaron LIEBG como alteración citológica más frecuente a nivel del cuello uterino.

Dentro de los datos demográficos más frecuentes se encontró a los jóvenes como el grupo etario más frecuente en presentar algún tipo de alteración citológica, siendo la más frecuente la lesión precancerosa de bajo grado (LIEBG) con un 25.30%, concordando con los estudios de Baggio et al. (2018); y en las adultas la alteración más prevalente constituye las Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) con 22.90% compatible con Rocha (2019), Velázquez, Kawabata y Ríos (2018), González et al. (2017), Zapata (2018), sin embargo no concuerda con Capcha (2018) que menciona como cambio más recurrente la lesión de bajo grado. En relación con la procedencia de las muestras que presentaron algún tipo de alteración citológica, Velázquez, Kawabata y Ríos (2018) hizo un estudio similar según la procedencia de las usuarias; en esta investigación se estudiaron las provenientes de la microrred de Hualmay, Huaura, Vegueta, Sayán, Churín-Oyón y del propio hospital de Huacho; los datos más relevantes fueron que el 22.90% de mujeres que presentaron ASCUS provienen del hospital de Huacho y el 16.90% que presentaron LIEBG proceden de la microrred de Hualmay, ambos ubicados en zonas urbanas; en resultados como Ayala, Amaya y Alvarenga (2017) explica que las alteraciones cervico uterinas tienen como procedencia la zona rural en 86% y la urbana 14%, en contra posición Rocha (2019) expone como lugar de procedencia urbana el 95.7% y rural el 4.3%, concordando este último con el presente estudio.

En tanto los antecedentes ginecológicos más frecuentes fueron, pacientes multigestas presentaron ASCUS 32.50% y LIEBG 20.50%, resultados que guardan relación con lo que sostiene Rocha (2019), Marron (2019) y Torres (2019) sobre las

características asociadas a presentar una citología cervical con alteración. Así mismo, las mujeres multiparas presentaron ASCUS 27.70% y LIEBG 16.90%, resultado que corresponde con lo que sustentan Velázquez, Kawabata y Ríos (2018), Ordóñez (2017), Gallegos, Fuentes y Gonzales (2019), Marron (2019), Torres (2019), Capcha (2018), Enciso (2018), Zapata (2018) y Olivares (2016) que expresan que existe mayor riesgo de encontrar lesiones premalignas del cuello uterino en mujeres que han tenido dos a más partos; esta característica esta conforme a los estudios previos que se citaron. Respecto al número de parejas o compañeros sexuales que las mujeres manifiestan haber tenido hasta el momento del examen citológico, se observó que el 22.9% de pacientes con LIEBG tuvieron dos compañeros sexuales y 10.8% un compañero sexual, en tanto pacientes con ASCUS el 15.7% refirió un compañero sexual; resultados que concuerdan con los autores Gallegos, Fuentes y Gonzales (2019), Capcha (2018) y Enciso (2018), refiriendo que un factor predisponente de sufrir una anomalía cérvico-vaginal es haber tenido varias parejas sexuales; de la misma forma el estudio de García, Fajardo, Caballero y Camargo (2016) que menciona como factor suficiente a una pareja sexual para presentar alteración en el cuello uterino. Respecto al inicio de la actividad sexual, el inicio más usual fue entre 17 a 21 años para mujeres con LIEBG 20.5% y ASCUS 22.9%, resultado similar al de Torres (2019), no acorde con Velázquez, Kawabata y Ríos (2018), Ordóñez (2017), Capcha (2018). Según el ítem que respecta al uso de algún método anticonceptivo el mayor porcentaje niega usar alguno de los métodos de anticoncepción, resultado que concuerda con los estudios de Ordóñez (2017) y Torres (2019); contrario al estudio de Marron (2019), García, Fajardo, Caballero y Camargo (2016) que expresa que la mayor frecuencia usaba métodos anticonceptivos siendo el hormonal el más usado, cabe citar a Velázquez, Kawabata y Ríos (2018) quienes mencionan como método anticonceptivo de uso el natural.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONCLUSIONES.

Las alteraciones citológicas del cuello uterino que se encontraron con mayor frecuencia son la lesión intraepitelial de bajo grado (LIEBG) y las células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS), seguido de la lesión intraepitelial de alto grado (LIEAG), ASC-H, AGC, AGC-H, respectivamente.

Los datos demográficos más predominantes son: Respecto a la edad las pacientes jóvenes y adultas mostraron una tendencia similar a desarrollar un tipo de alteración citológica. El mayor porcentaje de pacientes que presentan alteraciones citológicas del cuello uterino provienen de las zonas urbanas pertenecientes al hospital de Huacho y de la microrred de Hualmay.

Como principales antecedentes ginecológicos que se hallaron fueron: Las multigestas presentan mayor frecuencia de presentar alteraciones citológicas del cuello uterino, siendo ASCUS y el LIEBG los de mayor predominio. Las mujeres multíparas presentan más porcentaje de presentar alteraciones citológicas cervicales, siendo ASCUS seguido del LIEBG, las de mayor frecuencia respectivamente. El número de parejas sexuales predominante fue de una a dos parejas. En mayor porcentaje se observó que la edad de las mujeres en que iniciaron su primera relación sexual fue entre 17 y 21 años. La mayoría de pacientes negó el uso de algún tipo de método de anticoncepción.

2. RECOMENDACIONES

Para disminuir el porcentaje de alteraciones citológicas se podría aumentar los programas de detección de la población más vulnerable.

Enfocar campañas estratégicas a las jóvenes y adultas en riesgo sobre todo en zonas con mayor reporte de alteraciones citológicas.

Promover el conocimiento sobre los antecedentes ginecológicos que se presentan como características frecuentes en una mujer que presenta una alteración citológica del cuello uterino

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Felix , L. (2017). Alteraciones citológicas del cuello uterino en pacientes de un hospital público de Lima en el periodo de Marzo a Setiembre del 2016. *Tesis de pregrado*. Universidad Norbert Wiener. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/827/TITULO%20-%20Aguilar%20Felix%2c%20Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- American Cancer Society. (2020). *La prueba de Papanicolaou*. Recuperado de Pruebas de detección para el cáncer de cuello uterino: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion/prueba-de-papanicolaou.html>
- American Cancer Society. (2020). *Pruebas de detección para el cáncer de cuello uterino*. Recuperado de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion.html>
- Arango Rojas, G. (2016). Prevalencia de Lesiones Premalignas de cáncer de Cuello uterino en los resultados de Papanicolau en las mujeres atendidas en el Hospital II – Cañete en el periodo Julio 2014 – Julio 2015. *Tesis de pregrado*. Universidad Ricardo Palma. Recuperado de http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/489/Arango_g.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Argibay, J. (2009). Muestra en investigación cuantitativa. *Revista del Instituto de Altos Estudios en Psicología y Ciencias Sociales de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales*, 13(1), 13-29. Argentina. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630252001.pdf>
- Ayala Villatoro, J., Amaya Colato, G., & Alvarenga Bernal, A. (2017). Alteraciones cérvico-vaginales que muestran los resultados de citologías en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad usuarias de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Chirilagua, Pasaquina y las casitas de alegría. Periodo de 2014 a 2016. *Trabajo de Grado*. Universidad De El Salvador. Recuperado de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16940/1/50108303.pdf>
- Baggio, K., da Silva, B., Oliveira Prestes, M., Diehl, C., Ferraz, M., Coser, J., & Pavan Zanella, J. (2018). Examen de Papanicolaou en adolescentes y mujeres jóvenes: análisis del perfil citológico. *Revista Adolescencia & Salud*, 15(3), 44-51. Recuperado de http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=732&idioma=Espanhol#
- Calle Dávila, M. (2020). *Situación de Salud de las y los jóvenes en el Perú*. Recuperado de Ministerio de Salud:

ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/mais/adolescente/DAIS/12_salud_de_las_y_los_jovenes.pdf

- Capcha Verastegui, B. S. (2018). Características Sociodemográficas y Gineco-Obstétricas de pacientes con resultados de papanicolaou atendidas en el Hospital Regional de Huanuco Hermilio Valdizán Medrano en el año 2017. *Tesis de pregrado*. Universidad Privada San Juan Bautista. Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1578/T-TPMC-%20Brigitte%20Sheila%20%20Capcha%20Verastegui.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Descriptores de Ciencias de la Salud. (2017). *DeCS [Internet]*. Recuperado de BIREME / OPS / OMS: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
- Enciso Cebrián, E. P. (2018). Factores de riesgo asociados a la displasia de cervix en pacientes atendidas en la Unidad de displasia del Hospital San José en el año 2016. *Tesis de pregrado*. Universidad Ricardo Palma. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1159/TESIS%20EDITH%20PAMELA%20ENCISO%20CEBRI%C3%81N%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gaitán Duarte, H., Rubio Romero, J., & Eslava Schmalbache, J. (2004). Asociación de la Citología Cervicovaginal Inflamatoria con la Lesión Intraepitelial Cervical en Pacientes de una Clínica de Salud Sexual y Reproductiva en Bogotá, Colombia 1999- 2003. *Revista de Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia*, 6(3), 253-269. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2004.v6n3/253-269>
- Gallegos Toribio, R., Fuentes Vargas, M. A., & Gonzales Menéndez, M. J. (2019). Factores del estilo de vida predisponentes a displasia cervical en mujeres atendidas en el hospital Maria Auxiliadora, 2013-2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma*, 19(2), 48-56. Recuperado de <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2065/2041>
- Garaycochea, M., Miraval, M., Pino, R., & Chávez, I. (2017). Lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres privadas de libertad (Lima). *Boletín Institucional. Instituto Nacional de Salud*, 23(1-2), 20-25. Recuperado de <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/994/23-20-25.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García Rueda, A., Fajardo Peña, M., Caballero Badillo, M., & Camargo-Figuera, F. (2016). Resultados de la citología cervicovaginal en población universitaria. Un estudio descriptivo. *Revista Enfermería Global. Universidad de Murcia, España*, 15(42), 1-12. Recuperado de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/211761/191131>

- González Ruíz, G., García, A., Díaz Pérez, A., García Castillo, M., Olivero Mendoza, E., & Daza Álvarez, L. (2017). Alteraciones cérvico uterinas en mujeres de Santa Marta. *Revista cubana de enfermería*, 33(2). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/946/245>
- Guyton, A., & Hall, J. (2009). *Tratado de Fisiología Médica* (12 ed.). España: Elsevier.
- Hedrick Ellenson, L., Pirog, E., & Crum, C. (2012). Aparato genital femenino. En A. C. Guyton, & J. E. Hall, *Patología estructural y funcional* (8 ed., págs. 1017-1018). España: Elsevier.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). McGraw Hill Education. Recuperado de https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Hospital Regional de Huacho. (sf). *Historia*. Recuperado de Reseña Historica: <https://www.hdhuacho.gob.pe/historia.html>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Características de la Población. *Publicaciones Digitales*. Perú. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap01.pdf
- Instituto Nacional de Salud, Miraval Toledo, M. L., & Morón Cortijo, C. (2005). Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina. *Serie de Normas Técnicas n°43*. Lima, Perú. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/846_MS-INS-NT43.pdf
- Kurman, R. (2003). El Sistema Bethesda: una perspectiva historica. En D. Solomon, & R. Nayar, *El Sistema Bethesda para informar la citologia cervical* (K. Tabacinic, Trad., 1 ed., págs. V-VIII). MD Baltimore, Maryland, Estados Unidos: Ediciones Journal.
- Marron Cárdenas, J. (2019). Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital III EsSalud Puno 2018. *Tesis de especialidad*. Universidad Nacional del Antiplano. Puno. Recuperado de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10764/Marron_C%C3%A1rdenas_Justina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Moya-Salazar, J., Rojas-Zumaran, V., Torres-Martínez, R., & Rosas-Vargas, L. (2016). Hallazgos no neoplásicos y anomalías celulares epiteliales en citología cervical. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100009
- Murray Patric R., Rosenthal, K., & Pfaller, M. (2014). *Microbiología Médica* (7 ed.). España: Elsevier Saunders.

- Olivares Chorres, D. D. (2016). Prevalencias de anomalías citológicas en frotis cervical y factores asociadas en citología realizadas en el laboratorio regional de referencia piura año 2016. *Tesis de pregrado*. Universidad San Pedro, Piura. Recuperado de http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/2739/Tesis_47514.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ordóñez Salazar, P. (2017). Prevalencia y factores de riesgo de anomalías cervicales citológicas e histológicas en pacientes de ginecología Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2011-2015. *Tesis de pregrado*. Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28102/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (24 de Mayo de 2018). *Las 10 principales causas de defunción*. Recuperado de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Organización mundial de la salud. (24 de Enero de 2019). *Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino*. Recuperado de Organización mundial de la salud: [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)
- Organización Mundial de la Salud. (22 de Junio de 2020). *Planificación familiar*. Recuperado de Métodos anticonceptivos: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Cáncer Cervicouterino*. Recuperado de Organización Panamericana de la Salud: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir*. Recuperado de Organización Panamericana de la Salud: 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
- Quispe Guillen, N., & Aguilar Caballero, K. J. (2017). Lesiones premalignas de cáncer de cérvix en las mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016. *Tesis de pregrado*. Universidad Nacional de Huancavelica. Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1395>
- Robbins, S., Cotran, R., Kumart, V., Abbas, A., Fausto, N., & Aster, J. (2012). *Patología Estructural y funcional* (8 ed.). (S. Gea Consultoria Editorial, Trad.) España: Elsevier Saunders.

- Rocha Calero, A. (2019). Lesiones intraepiteliales cervicales-Hospital Bautista-Enero 2017-Octubre 2018. *Tesis de especialidad*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Recuperado de <https://repositorio.unan.edu.ni/11137/1/100021.pdf>
- Ruiz-Leud, A., Bazán-Ruiz, S., & Mejía, C. (2017). Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano, 2015. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(1), 26-34. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Solomon , D., & Nayar, R. (2014). *El Sistema Bethesda para informar la citología cervical* (1 ed.). (K. Tabacinic, Trad.) Buenos Aires, Argentina: Ediciones Journal.
- Tamayo Calderon, J. (2002). *Estrategias para Diseñar y Desarrollar Proyectos de Investigación en Ciencias de la Salud*. Lima: Al cuidado del autor.
- Torres Vergaray, N. (2019). Factores de riesgo de citología cervico-vaginal positiva en mujeres de 20 a 60 años atendidas en el hospital marino molina scippa-essalud, comas-2018. *Tesis de grado*. Universidad Nacional Federico Villarreal. Recuperado de http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3796/UNFV_Torres_Vergaray_Norma_Sabina_Segunda_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Varela Martínez, S. (2005). Citología Cervical. *Revista Medica Hondureña*, 73, 131-136. Recuperado de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf>
- Velázquez , C., Kawabata, A., & Rios-González, C. (2018). Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017. *Revista Salud Publica del Paraguay*, 8(2), 15-20. Recuperado de <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980457/15-20.pdf>
- Zapata Adrianzen, C. (2018). Prevalencia de lesiones premalignas del cuello uterino en mujeres en edad fértil-laboratorio de referencia regional de salud-Piura año 2015. *Tesis de especialización*. Universidad Federico Villarreal. Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2248/ZAPATA%20ADRIANZEN%20CLODOMIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

	<p>atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018?</p> <p>¿Cuáles son los antecedentes ginecológicos más frecuente en pacientes que presentan alteraciones citológicas del cuello uterino atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018?</p>	<p>atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018</p> <p>Describir las antecedentes ginecológicos más frecuentes en pacientes que presentan alteraciones citológicas del cuello uterino atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018.</p>	<p><i>Variable ginecológica</i></p> <p>Número de gestaciones</p> <p>Número de partos</p> <p>Número de parejas sexuales</p> <p>Edad de inicio de relaciones sexuales</p> <p>Método anticonceptivo</p>	<p>seleccionó toda la población</p> <p>PROCESAMIENTO DE DATOS</p> <p>Aplicación del programa informático SPSS 26</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>
--	---	---	--	---

ANEXO “B”

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Shirley Alinson Alegre Milla, con Documento de Identidad N° 46222533, autora de la tesis titulada “Alteraciones citológicas del cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018”, declaro bajo juramento que:

Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.

Huacho, 27 de Julio de 2020.

ANEXO “C”

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE MUJERES CON ALTERACIONES
CITOLÓGICAS DEL CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL GENERAL DE
HUACHO DURANTE EL AÑO 2018

N.º de encuesta: _____

I. Alteraciones Citológicas

1. Diagnostico Citológico:

- ASCUS
- ASC- H
- LIEBG
- LIEAG
- AGC
- AGC-H

II. Datos demográficos:

1) Edad: _____

- Joven
- Adulto
- Adulto Mayor

2) Lugar de procedencia:

- Hospital Huacho
- Red Hualmay
- Red Huaura
- Red Vegueta
- Red Sayán
- Red Churín - Oyón

III. Datos ginecológicos:

1) Número de gestaciones:

- Ninguna
- Primigesta
- Multigesta

2) Número de partos:

- Nuliparidad
- Primiparidad
- Multiparidad

3) Número de parejas sexuales: _____

4) Edad Inicio de Relaciones Sexuales: _____

5) Método Anticonceptivo:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Ninguno/Niega | <input type="radio"/> Implante |
| <input type="radio"/> Preservativo | <input type="radio"/> Esterilización quirúrgica |
| <input type="radio"/> Píldora | <input type="radio"/> DIU |
| <input type="radio"/> Inyectable | <input type="radio"/> Otros |

ANEXO “D”

PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

La investigación se efectuará con la autorización de investigación del Hospital General Huacho. Se realiza con las coordinaciones necesarias del servicio de Patología Clínica y el Área de estadística, recabándose información de las solicitudes de citología cervical y las historias clínicas.

Se protege la seguridad y el bienestar de las participantes, respetando su integridad; reservando la confidencialidad de los datos que se obtengan, la información que se obtenga será codificada evitando la identificación de las participantes, siendo solo utilizado para el presente proyecto de investigación.

ANEXO "E" SOLICITUD DE ESTUDIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

SOLICITUD DE ESTUDIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

I. DATOS DEL PACIENTE:

APELLIDOS Y NOMBRES: Shirley Mique Hilla EDAD: 280 CÓDIGO AP
 SEXO: F N° HC: 380805 PROCEDENCIA: OP-PF

PROCEDENCIA DE LA MUESTRA (SERVICIO):

- Intra-hospitalaria:
 - Consultorio externo: _____
 - Hospitalización: _____
- Extra-hospitalario: _____
- La muestra viene en: FORMOL: ALCOHOL: Otros: _____

II. TIPO DE ESTUDIO:

<p>- PATOLOGÍA QUIRÚRGICA. Indicar el tipo de ESPÉCIMEN ENVIADO: _____</p> <p>¿Sospecha de neoplasia maligna? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Marcar de acuerdo al tamaño:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Biopsia (< 0.5 cm). Ej: biopsia de estómago, de colon, de piel, de pleura, etc. <input type="checkbox"/> Pieza quirúrgica pequeña (0.5 – 5.0 cm). Ej: nódulos, losanges cutáneos, etc. <input type="checkbox"/> Pieza quirúrgica mediana (5 – 10 cm). Ej: apéndice cecal, vesícula biliar, útero, próstata, etc. <input type="checkbox"/> Pieza quirúrgica grande (> 10 cm). Ej: estómago, Intestino, miembro superior o inferior, etc. <input type="checkbox"/> REVISIÓN DE LÁMINA.
<p>- CITOLOGÍA. Indicar el tipo de MUESTRA ENVIADA: _____</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Citología cervico-vaginal ("Papanicolaou")* <input type="checkbox"/> Citología de líquidos o secreciones corporales más bloque celular. Ej. derrame pleural, líquido ascítico, etc. <input type="checkbox"/> Citología especial más bloque celular. Ej: BAAF tiroides, ganglio linfático, mama, etc. <input type="checkbox"/> Impronta. <input type="checkbox"/> REVISIÓN DE LÁMINA.

III. DATOS CLÍNICOS RELEVANTES.

ENFERMEDAD ACTUAL: _____

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

TBC: _____ VIH: _____ Hep B o C: _____

* ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS: Menarquia: _____ FUR: ____/____/____ Andria: _____ IRS: _____ MAC: _____
 G P _____ Gestante: Sí No Lactancia: Sí No

<p>RESULTADOS: LABORATORIO CLÍNICO</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>RESULTADOS: IMÁGENES</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>RESULTADOS: PATOLOGÍA</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	--	---

V. DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

MÉDICO U OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD SOLICITANTE:


 Karol de los Santos
 ESTUDIOS PATOLÓGICOS

FECHA: 26/11/2018

ANEXO “F” INFORME DE CONFORMIDAD DEL ASESOR.



INFORME 002

A : **Dra. JENNY EVELYN CANO MEJIA**
Decana (o) de la Facultad Ciencias de la Salud

De : **Mg. Jaime Luyo Delgado**
Asesor de Tesis

Asunto : **Informe de Proyecto de Tesis**

Fecha : Huacho, mayo 17 de 2020

Ref. RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 007 -2020-USP-FCS/D

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el Proyecto de Tesis titulado “**Alteraciones Citológicas del Cuello Uterino en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018**”, presentado por la Bachiller **Alegre Milla, Shirley Alison** se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,

Mg. Jaime Luyo Delgado
Asesor de Tesis

ANEXO “F” CONSTANCIA DE SIMILITUD



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado “Alteraciones citológicas del cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018” del (a) estudiante: **Shirley Alinson Alegre Milla**, identificado(a) con Código N° 2007130112, se ha verificado un porcentaje de similitud del 27%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 12 de Enero de 2021


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

ANEXO "G" REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA USP.



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
ALEGRE MILLA SHIRLEY ALINSON		46222533	Alinsonmail@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título Profesional
<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>	Maestría
<input type="checkbox"/>	Doctorado		
4. Título del Documento de Investigación			
"Alteraciones Citológicas del Cuello Uterino en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2018"			
5. Programa Académico			
Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional Tecnología Médica con mención en Laboratorio Clínico			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público ³ (Info:eu-repo/semantics/openAccess)		<input type="checkbox"/>
	Acceso restringido* (Info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) ^(*)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, el cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.⁶



Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Huacho	14	04	21

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 039-2016-SUR-EDU-CD: Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales Art. 8, inciso 6.2.
- Ley N° 30025 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencias, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 008-2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-COINTEC-DEIG (Números 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2 del artículo 1º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI (Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales prestando el servicio de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA).

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444 art. 32, num. 32.3)

ANEXO “H” CODIFICACIÓN

Alteraciones citológicas	Datos demográficos		Antecedentes Ginecológicos				
	Edad/Grupo etario	Procedencia	Número de gestaciones	Número de partos/Paridad	Número de parejas sexuales	Edad inicio de relaciones sexuales	Método anticonceptivo
1. ASCUS	1. Joven	1.Hospital Huacho	1. Ninguno	1. Nulípara			1.Ninguno/Niega
2. LIEBG	2. Adulto	2.Red de Hualmay	2.Primegesta	2.Primipara			2. Preservativo
3.LIEAG	3. Adulto mayor	3.Red de Huaura	3.Multigesta	3.Multipara			3. Píldora
4. ASC- H		4. Red de Vegueta					4. Inyectable
5.AGC		5. Red de Sayan					5. Implante
6. AGC-H		6.Red de Churin - Oyon					6. Esterilización quirúrgica
							7. DIU
							8. Otros

N.º de encuesta	Diagnostico citológico	Edad	Procedencia	Número de gestaciones	Número de partos	Número de parejas sexuales	Edad Inicio de Relaciones Sexuales	Método Anti conceptual
1	2	1	2	3	3	2	17	4
2	2	1	4	3	3	2	18	1
3	2	2	2	3	3	3	18	5
4	2	1	3	3	3	1	16	8
5	2	2	2	3	3	2	15	1
6	6	2	1	3	2	4	22	1
7	3	1	2	2	2	2	18	3
8	2	1	4	2	2	2	17	1
9	3	2	5	3	3	3	18	4
10	2	2	3	3	3	2	16	4
11	2	1	1	3	3	2	14	5
12	2	2	1	3	2	2	21	1
13	2	2	3	2	2	2	16	1
14	4	2	6	3	3	1	18	4
15	2	1	1	2	2	2	17	8
16	2	3	1	3	3	2	15	2
17	2	1	2	3	3	3	13	4
18	2	1	2	3	3	2	16	8
19	2	1	3	1	1	1	17	2
20	2	1	2	2	1	6	15	8
21	2	2	3	2	2	1	16	8
22	2	2	2	3	2	2	18	3
23	2	2	2	3	3	3	20	1
24	2	1	2	2	1	2	20	2
25	2	1	3	2	2	2	17	4
26	2	2	4	1	1	1	30	1
27	2	1	2	2	2	1	20	4
28	2	1	1	2	2	2	16	4
29	6	2	1	3	3	2	17	1
30	4	2	3	3	3	2	15	8
31	3	2	2	3	3	3	17	2
32	2	1	2	2	1	6	19	4
33	2	1	4	1	1	1	20	8
34	4	1	5	3	3	3	16	2
35	2	1	3	3	2	2	15	1
36	2	2	4	3	3	2	14	6
37	3	2	6	3	3	2	17	1
38	2	2	2	3	3	1	18	1
39	2	2	2	3	3	1	18	2
40	2	1	2	1	1	3	15	8

41	2	1	3	2	2	2	13	4
42	2	1	1	2	2	2	16	2
43	2	1	1	2	2	1	17	4
44	3	1	3	1	1	2	21	2
45	3	2	3	3	3	2	19	4
46	3	2	3	3	3	3	15	8
47	4	1	2	1	1	4	20	1
48	1	2	4	3	3	1	18	8
49	5	1	2	2	2	1	20	4
50	1	1	2	2	2	1	16	4
51	1	1	2	2	1	3	20	7
52	1	1	1	3	3	3	14	1
53	1	2	1	3	2	3	17	3
54	1	1	1	3	2	5	14	5
55	1	1	1	3	3	3	15	7
56	1	2	1	3	3	2	18	1
57	1	2	1	3	3	1	24	4
58	1	1	2	1	1	2	17	7
59	1	3	1	3	3	1	16	1
60	1	2	2	3	3	2	17	4
61	1	2	5	3	2	1	18	4
62	1	1	1	2	2	5	19	7
63	1	2	3	3	3	5	17	1
64	1	2	1	3	3	1	14	3
65	1	2	1	3	3	4	18	1
66	1	1	2	3	2	2	16	1
67	1	3	1	3	3	2	12	1
68	1	2	4	3	3	2	17	8
69	1	1	2	1	1	2	18	8
70	1	1	3	3	3	2	17	5
71	1	2	2	3	3	2	13	3
72	1	2	2	3	3	4	12	7
73	1	1	1	3	3	2	20	1
74	1	2	1	3	3	1	21	4
75	1	2	2	3	3	1	18	6
76	1	2	1	3	3	1	25	2
77	1	2	1	3	3	1	18	1
78	1	2	1	3	3	2	22	5
79	1	2	1	1	1	1	18	1
80	1	2	1	3	3	1	18	1
81	1	1	1	1	1	2	16	1
82	1	1	6	3	3	1	16	4
83	4	3	1	3	3	1	18	1