

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGIA
MÉDICA



**Prevalencia del Cáncer Papilar de Tiroides en el servicio de Citología
en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2023**

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

Autora:

Pastor Cuadros de Navarro, Milagros Lucy

Asesor:

Quispe Villanueva Manuel Sixto Código

ORCID: 0000-0001-6120-8399

Chimbote-Perú

2024

Índice General

Índice General	i
Índice de Tablas.....	ii
Palabras Clave	iii
Constancia de originalidad	iv
Título	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Introducción	1
Metodología	19
Resultados	22
Análisis y Discusión.....	24
Conclusiones	27
Recomendaciones	28
Referencias bibliográficas	29
Anexos y apéndices	37
Dedicatoria	46

Índice de Tablas

Tabla 1. Prevalencia del cáncer papilar de tiroides según sexo.....	22
Tabla 2. Prevalencia del cáncer papilar de tiroides según grupo etario	23

Palabras Clave

Cáncer papilar de tiroides, Diagnostico citológico, Biopsia por Aspiración con aguja fina.

Keywords

Papillary thyroid cancer, Cytological Diagnosis, Fine – Needle Aspiration Biopsy.

Líneas de Investigación

Línea de programa	Citología Exfoliativa
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Sub-Área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Salud Pública

Constancia de originalidad



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Prevalencia del cáncer papilar de tiroides en el Servicio de Citología en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - 2023" del (a) estudiante: PASTOR CUADROS DE NAVARRO MILAGROS LUCY, identificado(a) con Código N^o 1114101663, se ha verificado un porcentaje de similitud del 29%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N^o 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, 01 de agosto de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



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

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Título

Prevalencia del cáncer papilar de Tiroides en el servicio de Citología en pacientes del
Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2023

Title

Prevalence of papillary thyroid cancer in the Cytology service in patients of the
Arzobispo Loayza National Hospital, Lima-2023

Resumen

Este estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia del cáncer papilar de tiroides entre los pacientes atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - 2023. Adoptando un marco metodológico descriptivo, retrospectivo, transversal, no experimental y técnicas cuantitativas, se utilizó órdenes de diagnóstico clínico de una población y muestra de 328 pacientes; la técnica utilizada fue la observación y la recopilación sistemática de datos, empleando fichas de análisis documental como instrumento, se procedió a la organización de los datos recolectados, utilizando técnicas de estadística descriptiva para sintetizar los resultados, los que evidencian una mayor concentración en la categoría ausencia, donde los casos negativos es de 77.44% (254) y en la clase presencia fue de 16.77% (55); según el sexo, la presencia fue de 41 casos en mujeres (12.50%) y 14 casos en hombres (4.27%); la presencia del cáncer papilar de tiroides según la edad, se tiene en el grupo de 12 a 50 años se encontró 34 casos positivos (10.37%) a diferencia del grupo de 51 a 89 años con un 6.40%. Concluyendo que existe una presencia mayor en las mujeres, a diferencia del grupo etario mayor a los 51 años de edad, proporcionando evidencia relevante y destacando la importancia de una detección temprana entre la población estudiada.

Abstract

This study aims to determine the prevalence of papillary thyroid cancer among patients treated at the National Hospital Archbishop Loayza, Lima, 2023. Adopting a descriptive, retrospective, cross-sectional, non-experimental and quantitative methodological framework, a population of 328 patients was addressed; the technique used was the observation and systematic collection of data, using documentary analysis sheets as an instrument, the organization of the data collected was proceeded, using techniques of description statistics to synthesize the results, which show a higher concentration in the absence category, where the negative cases is 77.44% (254) and in the presence class was 16.77% (55); according to gender, the prevalence was 41 cases in women (12.50%) and 14 cases in men (4.27%); presence of papillary thyroid cancer according to age, in the group from 12 to 50 years old, there were 34 positive cases (10.37%) compared to the 51 to 89 years old group with 6.40%. Concluding that there is a greater prevalence among women, as opposed to the older age group at the age of 51, providing relevant evidence and highlighting the importance of early detection among the population studied.

Introducción

A continuación, se muestran algunas investigaciones internacionales relacionadas con el tema de investigación:

Bravo-Villalta et al. (2024) tuvieron como objetivo analizar la prevalencia y las pruebas de diagnóstico del cáncer de tiroides en la población de América Latina, dada su creciente incidencia y relevancia como patología endocrina significativa; metodológicamente, mediante una revisión narrativa documental, utilizando bases de datos como Scielo, Medigraphic, Pubmed, y Elseiver. La revisión abarcó estudios de 2013 a 2023, enfocándose en prevalencia, diagnóstico y factores de riesgo del cáncer de tiroides. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión específicos, basados en la relevancia y calidad de la información, para seleccionar 79 artículos pertinentes de un conjunto inicial de 103. Los hallazgos muestran que existe una variación considerable en la prevalencia del cáncer de tiroides en los países latinoamericanos, siendo Perú la tasa más baja (0,0152%) y Argentina la más alta (0,677%). La gammagrafía tiroidea también se utiliza en Uruguay y Chile, sin embargo, la ecografía tiroidea y la biopsia con aguja fina (PAAF) son los procedimientos diagnósticos más utilizados. Las variables de riesgo que resultaron ser comunes incluyeron exposición a la radiación, antecedentes familiares, alimentación, edad y sexo; Los factores de riesgo específicos incluían sobrepeso, tabaquismo, deficiencia de yodo, nódulos tiroideos y enfermedades autoinmunes. concluyeron, que la prevalencia de cáncer de tiroides en América Latina exhibe una variación notable entre los países, con pruebas diagnósticas y factores de riesgo consistentes en toda la región. Esta investigación proporciona un panorama actualizado que puede guiar las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento del cáncer de tiroides en la población latinoamericana, sugiriendo la necesidad de programas de salud pública adaptados a las particularidades de cada país.

El estudio realizado por Wu et al. (2023) se centró en evaluar la asociación entre la tiroiditis linfocítica (TL) y las características clinicopatológicas del carcinoma papilar de tiroides (CPT). Analizando los registros de 458 pacientes con CPT que se sometieron a tiroidectomía total y disección de ganglios linfáticos en el Hospital Sir

Run Run Shaw en Hangzhou, China, se buscó determinar las implicaciones de la presencia de TL, especialmente la Tiroiditis de Hashimoto (TH) y la TL de tipo no Hashimoto (TLNH), en el comportamiento del CPT. Los pacientes con PTC, la metástasis en ganglio linfático central (CLNM) tuvo una asociación significativa con el sexo masculino (OR, 2.000; IC del 95%, 1.216-3.288; P=0.006), una edad de <45 años (OR, 0.592; IC del 95%, 0.398-0.879; P=0.009) y un tamaño del tumor de >1 cm (OR, 3.913; IC del 95%, 2.431-5.734; P<0.001). concluyeron que los pacientes con PTC y LT mostraron una mayor predominancia femenina, multifocalidad, menor extensión extratiroidea y una menor proporción de CLNM. La LT se asoció con un riesgo aumentado de multifocalidad en el PTC.

Arroyo et al. (2022) propusieron investigar cómo varía la prevalencia del cáncer del papilar en tiroides (CPT) subclínico a lo largo de la vida, utilizando un enfoque de metaanálisis de estudios de autopsia. Se identificaron y analizaron 16 estudios, totalizando 6,286 autopsias, para determinar la prevalencia específica por edad de CPT subclínico. El metaanálisis reveló una prevalencia global de CPT subclínico del 12.9% en exámenes de toda la glándula y del 4.6% en exámenes parciales. Las tasas de prevalencia no variaron significativamente entre diferentes grupos de edad, con un 11.5% para menores de 40 años, 12.1% para 41-60 años, 12.7% para 61-80 años, y 13.4% para mayores de 81 años. Estos hallazgos contrastan con las tasas de incidencia observadas en estudios anteriores, que muestran un pico en la edad media, sugiriendo que el aumento en la detección de CPT se debe más a un escrutinio diagnóstico incrementado que a un verdadero incremento en la incidencia del cáncer en esta franja etaria. La investigación subraya la estabilidad en la prevalencia de CPT subclínico a lo largo de la vida y pone en duda la hipótesis de un pico real de prevalencia en la edad media.

Con el fin de definir desde el punto de vista clínico y epidemiológico a los pacientes que reciben tratamiento quirúrgico por cáncer de tiroides, Acosta et al. (2022) realizaron un estudio en Cuba. Se realizó una investigación transversal, observacional, descriptiva y retrospectiva. La muestra estuvo compuesta por 45 pacientes tratados quirúrgicamente por cáncer de tiroides en el servicio de Cirugía

General del Hospital "Carlos Manuel de Céspedes" entre enero de 2015 y diciembre de 2018. La edad media de los pacientes, según las estadísticas, fue de 49,04 años, siendo el 75,56% de ellos mujeres. El único factor de riesgo conocido para el cáncer de tiroides en el 4,44% de los casos fue el antecedente familiar de primer grado de la enfermedad. Los tumores de tipo histológico papilar fueron mayoritarios (77,78%). La técnica quirúrgica más frecuente realizada fue la tiroidectomía total (75,56%). Llegaron a la conclusión de que la variación histológica de los pacientes con cáncer de tiroides que se sometieron a un tratamiento quirúrgico, casi siempre una tiroidectomía completa, eran en su mayoría mujeres de mediana edad sin factores de riesgo conocidos para desarrollar la enfermedad. Debido a que el tipo papilar fue el más común y existía un vínculo entre la biopsia y la citología por aspiración con aguja fina, recomendamos realizar este procedimiento de forma regular en la práctica clínica.

Boyer et al. (2022) sugirieron comparar las pautas de la Asociación Estadounidense de Tiroides (ATA) de 2009 y 2015 y examinar cómo afectan el alcance de la tiroidectomía en personas con cáncer papilar de tiroides. Para evaluar las prácticas quirúrgicas, como el número de hemitiroidectomías (HT) versus tiroidectomías totales (TT) y la realización de disecciones de ganglios linfáticos, se realizó un análisis retrospectivo de 108 pacientes. Los pacientes se dividieron en dos grupos según el período de tratamiento (2013-2018 y 2017-2018). Según los resultados del estudio, el 84,3% de los 108 pacientes eran mujeres. La edad media fue $44,5 \pm 13,9$ (17-83) años. La distribución del peso fue de $68,2 \pm 12,7$ kg (44-108). $1,64 \pm 0,08$ (1,47-1,83) metros fue la altura promedio. $25,5 \pm 4,4$ (17,8-40,3) kg/m² fue el IMC medio. El 10,2% de los pacientes, once, tenían antecedentes familiares de cáncer de tiroides. En cuanto a la frecuencia, las comorbilidades más prevalentes fueron: diabetes mellitus dos (1,9%), hipertensión arterial dieciséis (14,8%) y dislipidemia tres (2,8%). Veintidós pacientes estaban en tratamiento por distiroidismo (20,4%), hipotiroidismo (19 (17,6%) e hipertiroidismo (dos 1,9%). Además, no se observaron variaciones estadísticamente significativas en cuanto a duración de la operación, hemorragia, estancia hospitalaria y complicaciones postoperatorias. entre las cohortes, lo que sugiere que las revisiones de las pautas de la ATA no tuvieron un efecto apreciable en los procedimientos quirúrgicos.

De Carlos (2022) analizó la prevalencia del microcarcinoma papilar de tiroides (PTMc) en pacientes sometidos a tiroidectomía total por enfermedad no maligna, basándose en un análisis de cohorte retrospectivo de 1,815 pacientes entre 2005 y 2020. Se descubrieron 167 casos (9.3%) de PTMc, sin diferencias significativas en la prevalencia en función del sexo o la edad. En el análisis univariante general, la edad y el género no estaban estadísticamente asociados con el cáncer. La edad media de presentación de casos sin PTMc fue de 53.5 ± 12.9 vs. 55.3 ± 13.9 en no PTMc ($p = 0.970$). El porcentaje de hombres que presentaron PTMc fue del 21.5% (36), en comparación con el 17.6% (287) sin PTMc ($p = 0.199$). Sin embargo, las tasas de cáncer según la patología tiroidea benigna para cirugía fueron las siguientes: CLT 6.5% (3/46), GD 4.9% (17/349), MNG 10.5% (147/1406). Notamos una mayor proporción de PTMc en MNG, resultando estadísticamente significativo ($p = 0.001$) frente a CLT/GD. Se ha notado una tendencia creciente y significativa en el diagnóstico de PTMc a lo largo de los años ($p = 0.010$). Concluyeron que no se encontró correlación entre el género y la edad con la prevalencia de PTMc. A lo largo del tiempo, se registró un aumento en el hallazgo quirúrgico de PTMc, especialmente entre 2017 y 2020.

Estévez (2021), el objetivo del estudio fue conocer la frecuencia de metástasis torácicas en pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Instituto Nacional del Cáncer de Bogotá entre 2016 y 2019. El enfoque del estudio transversal incluyó un muestreo no probabilístico de ocurrencias posteriores. Estaba integrado por personas mayores de dieciocho años a las que se les había diagnosticado cáncer de tiroides; excluyó a personas menores de esa edad, mujeres que estaban embarazadas y aquellas cuya pérdida de información fue superior al treinta por ciento. Las variables analizadas comprendían datos sociodemográficos, presencia de metástasis torácicas, comorbilidades, y variables clínicas como tiroglobulina y anticuerpos antitiroglobulina. El estudio reveló que, de los 241 pacientes incluidos, 53 presentaron metástasis torácicas, lo que equivale a una prevalencia del 21.9%. Los pacientes con metástasis tuvieron una edad promedio de 59,6 años y una mayor frecuencia de carcinoma papilar (90,5%). El 87% tenía metástasis pulmonares, mediastínicas el 3,77%, pleurales el 1,9%, pared torácica socavada el 3,77% y la vía aérea dañada el

3,77%. Las pacientes femeninas constituyeron el 77,35% de los que tenían metástasis torácicas. Los pacientes con metástasis tenían una edad media de 59,6 años (DE +14,3). De los pacientes, el 71,7% eran mayores de 55 años. En cuanto al tipo histológico, el 90,57% de los pacientes tenía cáncer papilar, el 1,89% tenía cáncer folicular, el 1,89% tenía cáncer de médula espinal, el 1,89% tenía cáncer anaplásico y el 3,78% tenía ambos foliculares. y cáncer papilar o cáncer folicular y medular.

Juárez (2021) brindó una descripción de las características citológicas, ultrasonográficas y clínicas de los pacientes de nuestro hospital en México. El estudio empleó una metodología de estudio de cohorte retrospectiva, examinando los registros de pacientes de 2018 a 2019 que tenían más de 18 años. Clínicamente, los resultados mostraron que las mujeres superaban en número a los hombres 8:1, con una edad promedio de 46,9 años. En cuanto a las características ecográficas, la composición más común fue hipoeoica, presentándose en el 54,1% de los casos; la clasificación más común fue TIRADS 4, ocurriendo en el 31,5% de los casos; La PAAF se realizó en el 60,7% de los pacientes; y las clasificaciones de Bethesda más comunes, Bethesda II ocupó el primer lugar con un 46,3% y Bethesda IV con un 26,8%. Luego de realizar un análisis histopatológico, que reveló que el carcinoma papilar representó el 61,5% de los nódulos malignos, se determinó que se confirmó malignidad en el 19,2% de los nódulos.

El estudio retrospectivo de cohortes, dirigido por Xu et al. (2021) evaluó la asociación entre la tiroiditis de Hashimoto (HT) y la presentación y los resultados del cáncer papilar de tiroides (PTC); la investigación incluyó a 9210 pacientes tratados en un único centro en China entre 2001 y 2014, con un seguimiento medio de 85 meses. Se definió la coexistencia de HT mediante la evaluación de secciones posoperatorias en parafina. Los resultados de 9210 pacientes con PTC (edad media [SD] de 43.6 [12.0] años; 6872 [75%] mujeres) incluidos en el análisis, 1751 (19%) tenían HT. En el modelo de regresión logística, HT se asoció negativamente con las frecuencias de tamaño primario del tumor de 4 cm o mayor (razón de momios ajustada [aOR], 0.20; IC del 95%, 0.12-0.33; $P < .001$), extensión extratiroidea gruesa (aOR, 0.44; IC del 95%, 0.36-0.54; $P < .001$), extensión extranodal (aOR, 0.66; IC del 95%, 0.55-0.80; P

< .001) y metástasis a distancia (aOR, 0.17; IC del 95%, 0.04-0.71; P = .02). Después de ajustar por sexo, edad, tamaño del tumor primario, extensión extratiroidea, metástasis en los ganglios linfáticos, metástasis a distancia, extensión de la cirugía y ablación con yodo radiactivo, HT estuvo asociado con una disminución de la mortalidad relacionada con PTC (razón de riesgo [HR], 0.19; IC del 95%, 0.05-0.76; P = .02). Los análisis estratificados mostraron que HT estaba asociado con menos recurrencia estructural en pacientes con extensión extratiroidea (HR, 0.52; IC del 95%, 0.38-0.71; P < .001; P = .002 para interacción) o después de una tiroidectomía total (HR, 0.50; IC del 95%, 0.35-0.69; P < .001; P = .009 para interacción). El estudio concluyó que la presencia de HT se asocia con presentaciones menos agresivas del PTC y mejores resultados en términos de mortalidad y recurrencia relacionadas con el PTC.

Alshathry et al. (2020) tuvieron como objetivo estimar la prevalencia del carcinoma papilar microscópico de tiroides (microcarcinoma) en pacientes con resultados benignos de aspiración con aguja fina (FNA) y evaluar la correlación entre los resultados citológicos de la FNA y los diagnósticos histopatológicos finales. Este estudio retrospectivo incluyó a 1,543 pacientes post-tiroidectomía en dos hospitales de cuidados terciarios en Riad, Arabia Saudita, de 2010 a 2019. Los resultados de la FNA se clasificaron según el sistema de puntuación de Bethesda. De los 607 resultados citológicos de FNA reportados como benignos, 81 (13.34%) casos fueron confirmados como microcarcinoma en el diagnóstico histopatológico final. De los casos iniciales de FNA malignos, 35 de 215 (16.28%) resultaron ser microcarcinomas. Además, se encontró que la mayoría de los pacientes con microcarcinoma tras una FNA inicialmente benigna presentaban cambios multinodulares benignos. El estudio concluyó que, en pacientes con resultados de FNA benignos que optan por intervenciones no quirúrgicas, se debe considerar la posibilidad de coexistencia de microcarcinoma y discutir esto con el paciente debido a su pronóstico variable.

En Manizales, Colombia, entre 2008 y 2015, Arias-Ortiz et al. (2020) proporcionaron una descripción de las características clínicas del cáncer de tiroides (CT), abordando la afectación ganglionar, la invasión contigua, la metástasis, el tamaño del tumor, la lateralidad, la focalización y la estadificación TNM. El 34,1% de los casos fueron diagnosticados en estadios tempranos, y el 15% de los tumores tenían menos de 20 mm, según su análisis de 672 casos, de los cuales el 84,8% correspondían a mujeres de entre 40 y 64 años. los pacientes tenían afectación ganglionar, el 1% tenía metástasis a distancia y el 82% de los casos tenía carcinoma papilar.

Velázquez et al. (2020) determinaron la prevalencia del cáncer de tiroides y sus tipos histológicos en los pacientes sometidos a tiroidectomías en tres hospitales de referencia en Paraguay. El estudio observacional descriptivo retrospectivo de corte transversal incluyó a todos los pacientes que se sometieron a tiroidectomía parcial o total entre los años 2011 y 2015 en estas instituciones. De los 1,913 pacientes estudiados, se identificó cáncer de tiroides en 453, representando una prevalencia del 23.7%. La mayoría de estos casos correspondieron al sexo femenino (85.7%), con una edad media de 43 años. El tipo histológico más prevalente fue el carcinoma papilar de tiroides, detectado en el 85.4% de los casos, seguido por el carcinoma folicular, el medular, el anaplásico, y casos combinados de carcinoma papilar y folicular. destaca por mostrar la predominancia del carcinoma papilar de tiroides en la población paraguaya sometida a tiroidectomía, coincidiendo con tendencias globales, pero aportando una perspectiva específica de la incidencia y distribución de esta patología en Paraguay.

Atamari-Anahu et al. (2018) describieron la tendencia de la prevalencia y mortalidad del cáncer de tiroides en Perú, utilizando datos secundarios del Ministerio de Salud, evaluando el registro codificado CIE 10: C73.0 por grupo de edad, año y región. El estudio reveló que, entre 2005 y 2016, se registraron 19,513 casos de cáncer de tiroides, con una prevalencia que aumentó de 4.7 a 15.2 casos por 100,000 habitantes, destacando un mayor aumento en la región costera. Los resultados demuestran un aumento significativo en la prevalencia del cáncer de tiroides en Perú, especialmente entre personas de 30 a 59 años, mientras que la mortalidad se mantuvo

constante, con una ligera variación de 0.67 a 0.72 por 100,000 habitantes de 2005 a 2015. Este patrón sugiere un posible impacto del acceso mejorado a los servicios de salud y la mejora en las prácticas de diagnóstico en el incremento de la prevalencia detectada, sin una correspondiente elevación en la mortalidad.

El objetivo del estudio de Pascual et al. (2018) fue determinar la prevalencia de la citología de categoría III de Bethesda, así como su tasa de malignidad, y determinar si los grupos de atipia arquitectónica (AA) y atipia citológica (CA) diferían en términos de segunda citología, tasa de malignidad, tipo de carcinoma y estadio TNM. En el estudio retrospectivo se incluyeron 973 muestras de citología de la categoría Bethesda III. Cuando se observó atipia nuclear pero no diagnóstica ni sugestiva de malignidad, las muestras se clasificaron como AC, y cuando se trataba de extensiones con mínima celularidad pero con un patrón predominantemente microfolicular, se clasificaron como AA. y con poco o ningún coloide; Comparando los hallazgos de anatomopatología y citología. Según los hallazgos, 87 (8,9%) pruebas de citología (34 AC, 53 AA) fueron clasificadas en el grupo Bethesda III. En 23 pacientes (16 AC, 7 AA) se realizó una segunda citología; en el 68,7% de las CA y el 71,4% de las AA los resultados fueron benignos. Después de la cirugía, 64 casos (23 AC, 41 AA) presentaron 15 (23,4%) casos malignos: 39,1% AC vs 14,6% AA ($p=0,029$). La segunda citología resultó en un falso negativo. El 60% de los casos fueron de cáncer papilar variante folicular. No hubo variaciones en el estadio TNM ni en el tipo de neoplasia entre AC y AA. Llegaron a la conclusión de que nuestra prevalencia de citología de categoría III de Bethesda está dentro de los límites prescritos. El grupo AC tuvo una tasa notablemente mayor de malignidad, aunque no hubo diferencias en el tipo de carcinoma identificado, el estadio TNM o el resultado de la segunda citología. Se puede lograr una mejor estratificación del riesgo de cáncer mediante el uso de la división de categorías Bethesda III.

Teniendo en cuenta el alcance nacional de la República del Perú, se toman en consideración los siguientes trabajos de investigación previos relacionados con la temática: El objetivo de la investigación de Rivera (2021) fue identificar las variables que afectaban a los pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Hospital

Universitario "Sergio E. Bernales" de 2014 a 2018. El estudio empleó métodos de control a nivel transversal, retrospectivo, analítico, observacional y correlacional. La muestra estuvo conformada por 150 pacientes que visitaron el Hospital Nacional Sergio E. Bernales entre 2014 y 2018. Se utilizaron registros médicos y se registraron en un formulario para recopilar los datos. Los hallazgos mostraron que, con referencia al género femenino, existe una conexión entre los factores de riesgo, con $p=0,000$ y un OR de 13,037 con un intervalo de confianza del 95% (5,064 – 33,564). Con $p=0,257$ y un OR 1,521 con un intervalo de confianza del 95% (0,735 – 3,146), se encontró una correlación sin significancia estadística para la variable edad. Con un valor de p de 0,001 se descubrió relación como factor de riesgo en la variable antecedentes familiares, con un OR de 5,505 y un intervalo de confianza del 95% (1,947 – 15,565). Llegaron a la conclusión de que una serie de características, incluido el sexo femenino y los antecedentes familiares, pueden conducir al cáncer de tiroides, siendo los pacientes de 41 años o más los que tienen la mayor incidencia de la enfermedad.

La Rosa (2020) investigó el objetivo de identificar las variables de riesgo de cáncer de tiroides en pacientes de 20 años o más en el Hospital Regional de Ica en el año 2019. El estudio fue transversal, retrospectivo, de casos y controles, analítico, y observacional. La muestra estuvo compuesta por 222 historias clínicas, que contenían los diagnósticos de 74 pacientes con cáncer de tiroides y 148 pacientes sin dicho diagnóstico. Los hallazgos indicaron que los siguientes factores de riesgo para el cáncer de tiroides son: la obesidad tipo 1 representa el 87,8% de los casos y la tipo 2 representa el 50,7% de los controles ($p=0,005$, OR:2,535 IC 95%: 1,316-4,884); los niveles de hormona tiroidea, como el hipotiroidismo, representan el 43,2% de los casos y el eutiroidismo el 73% de los controles ($p=0,015$, OR:2,057 IC 95%: 1,145-3,695); el género femenino representa el 87,8% de los casos y el género masculino el 50,7% de los controles ($p=0,00$, OR=7,420 IC 95%: 3,443-15,993) todos Con excepción de antecedentes familiares ($p=0,076$) y tiroiditis de Hashimoto ($p= 0,213$), que no están relacionados debido a la significancia asintótica (valor de p) mayor que 0,05, todas las variables son estadísticamente significativas y son factores de riesgo. Encontraron que, entre los pacientes, la edad, el sexo, la obesidad y los niveles de hormona tiroidea son factores de riesgo para el cáncer de tiroides.

Salas (2020) realizó un estudio con el objetivo de identificar las variables condicionantes del cáncer papilar de tiroides en pacientes sometidos a tiroidectomía en el servicio de cabeza y cuello del Hospital Nacional Hipólito Unanue entre los años 2010 y 2019; El estudio fue observacional, transversal, analítico y retrospectivo. La muestra la constituyeron cien pacientes sometidos a tiroidectomía por carcinoma papilar de tiroides. Según los hallazgos, el 20% de los pacientes experimentaron una recurrencia de la enfermedad, de los cuales el 75% eran adultos y el 80% eran mujeres. Además, el 75% de los pacientes tenía tumores mayores de 30 mm, el 80% tenía afectación extratiroidea y el 45% tenía afectación de los ganglios linfáticos. Los hallazgos indican que existe evidencia sustancial que vincula la presencia de recurrencia con factores como el sexo, el tamaño del tumor, la afectación extratiroidea y la afectación de los ganglios linfáticos ($p < 0,05$). Esto lleva a la conclusión de que, de 100 pacientes sometidos a tiroidectomía por cáncer papilar de tiroides durante un período de 10 años, el 20% experimentó una recurrencia de la enfermedad; Se ha descubierto que estos factores son factores condicionantes de la recurrencia del cáncer papilar.

El objetivo de la investigación de Vidal (2020) fue identificar las características clínicas e histológicas de los pacientes con cáncer de tiroides en el Hospital Cayetano Heredia de Piura. El estudio fue transversal, retrospectivo, descriptivo y no experimental. El estudio incluyó 75 historias clínicas de pacientes que habían sido sometidos a cirugía de cáncer de tiroides. Los hallazgos mostraron que la mayoría de la muestra, que incluía a personas de 45 años y más, era femenina (85,3%) y de origen urbano (64,8%). Entre las manifestaciones clínicas se observó que el 90,6% de los pacientes presentaron masa en el cuello, seguida de dolor, ronquera, disfonía y disnea. Estos hallazgos sugieren que las principales características sociodemográficas de la muestra son la edad de 45 años, el sexo femenino y el origen urbano. Mientras tanto, el tipo histológico más frecuente es el tipo histológico papilar.

Marín (2020) tuvo como objetivo identificar las características epidemiológicas y clínicas del cáncer de tiroides en los pacientes atendidos en el Hospital II de EsSalud en Cajamarca durante los años 2018 y 2019. Se realizó un

análisis observacional transversal y retrospectivo de 101 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer de tiroides. Los resultados destacaron una predominancia femenina (90.10%) en los diagnósticos y la mayor prevalencia de casos en el grupo etario de 51-60 años. La mayoría de los pacientes provenían de zonas urbanas (82.18%), y se registró un porcentaje menor (7.92%) de individuos con trabajo expuesto a radiación ionizante. El nódulo fue la manifestación clínica más común (50%), y el carcinoma papilar fue el tipo histológico más frecuente. Se observó que el 64.36% de los pacientes desarrolló metástasis, principalmente en los ganglios linfáticos (58.73%). Respecto al tratamiento, el 52.48% de los pacientes se sometió a tiroidectomía total y el 51.49% recibió yodoterapia.

El presente estudio se fundamenta bajo el aporte teórico de diversos autores respecto al tema abordado; en el campo de la epidemiología investiga las causas de los problemas de salud en las poblaciones e intenta prevenirlos o controlarlos (Alarcón, 2009). También reconoce enfoques y perspectivas alternativas dentro del campo, como la epidemiología biomédica, que postula que las enfermedades se propagan debido a las características únicas de quienes las padecen y no afectan a quienes no las padecen. Estas características son principalmente de naturaleza individual, pero también pueden indicar el origen de un grupo u orden ambiental.

La brecha entre las creencias populares y el conocimiento científico plantea un desafío para los proveedores de atención médica (Maskarinec et al., 2001); es así que, la patogénesis del cáncer papilar de tiroides se ha relacionado con diversas alteraciones genéticas y moleculares, incluyendo mutaciones en los genes BRAF, RAS y rearrreglos RET/PTC (Fagin & Wells, 2016). La teoría de la carcinogénesis molecular proporciona un marco para comprender cómo estas alteraciones genéticas contribuyen al desarrollo y progresión del cáncer papilar de tiroides (Xing, 2013). Además, el modelo de la célula de origen sugiere que el cáncer papilar de tiroides puede originarse a partir de diferentes tipos de células tiroideas, lo que podría explicar la heterogeneidad observada en su comportamiento clínico (Zhu et al., 2010). Las teorías y modelos mencionados han contribuido significativamente a la comprensión de la patogénesis del cáncer papilar de tiroides. Sin embargo, aún existen limitaciones en cuanto a su

capacidad para explicar completamente la heterogeneidad observada en el comportamiento clínico del cáncer papilar de tiroides y predecir el riesgo individual de desarrollar la enfermedad (Xing, 2013).

Langhans dividió los tumores epiteliales de la glándula tiroides en siete categorías en 1907, lo que marcó el comienzo de la clasificación histológica del cáncer de glándula tiroides. Desde entonces, se ha utilizado su esquema de clasificación. Graham (1924) dividió los tumores de tiroides en tres categorías diferentes de cáncer: papilar, adenoma maligno y carcinoma escirro. Posteriormente, Dunhill los dividió en dos grupos en 1931: tumores anaplásicos o indiferenciados y tumores diferenciados (de tipo folicular y papilar). Durante varios años, esta clasificación sencilla y racional gozó de considerable popularidad (Guyton y Hall, 2007).

El cáncer papilar de tiroides es la neoplasia maligna más común de la glándula tiroides, representando aproximadamente el 80% de todos los casos de cáncer de tiroides (Lim et al., 2017). La frecuencia del cáncer papilar de tiroides ha aumentado significativamente en las últimas décadas, lo que ha llevado a un mayor interés en la investigación de sus factores de riesgo, características clínicas y estrategias de manejo (Kitahara & Sosa, 2016). El cáncer de papilar tiroides es el tipo más común de cáncer tiroideo, que representa aproximadamente entre el 80% y 90% de todos los cánceres tiroideos (Hu, 2023). Es un tipo de cáncer bien diferenciado con un pronóstico generalmente favorable (Yang et al., 2015); es una enfermedad heterogénea, con tendencias distintivas observadas entre los tipos folicular y papilar de cáncer de tiroides (Aschebrook-Kilfoy et al., 2013).

Los factores de riesgo establecidos como la exposición a la radiación y el historial familiar aún no explican plenamente este aumento (Rahbari et al., 2010). La tiroiditis de Hashimoto, caracterizada por la infiltración linfocítica, se ha asociado con frecuencia con el cáncer de tiroides papilar, lo que sugiere que puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de este cáncer (Noureldine & Tufano, 2015). Los factores como sexo, edad e incluso opciones de estilo de vida como el abuso de alcohol han sido implicados en influir en el riesgo de desarrollar cáncer papilar de tiroides (Kilfoy et al., 2009; Kalezic et al., 2021; Gloria et al., 2018). Además, se ha identificado el

microambiente inmunológico y la carga de mutaciones como factores que afectan el pronóstico del carcinoma papilar de la tiroides, proporcionando información sobre posibles marcadores pronósticos y metas terapéuticas (Wang et al., 2022). Un factor de riesgo es cualquier elemento del estilo de vida o comportamiento, la exposición al medio ambiente o un rasgo hereditario o intrínseco que se sabe que está relacionado con una enfermedad relacionada con la salud según la investigación epidemiológica y cuya prevención se considera crucial (Kindig, 2007).

El tratamiento del cáncer papilar de tiroides implica varios enfoques, incluyendo intervenciones quirúrgicas como la tiroidectomía total con o sin disección profiláctica del cuello del compartimento central (Omran & Sedik, 2021). También se ha propuesto la vigilancia activa como estrategia para gestionar los casos de cáncer papilar de tiroides de bajo riesgo (Kim et al., 2021). Además, la coexistencia del cáncer papilar de tiroides con otras afecciones de la tiroides como la tiroiditis de Hashimoto y la enfermedad de Graves puede afectar el curso clínico de la patología. (Machens et al., 2021). La glándula tiroides, según García-García (2016), la tiroides se sitúa en la parte anterior del cuello y tiene una forma similar a una mariposa. Formado por el istmo que conecta dos lóbulos que están situados en lados opuestos de la tráquea y la laringe. Cuando es adulto pesa unos 20 gramos y goza de buena salud.

La prevalencia del cáncer de tiroides papilar varía según la región; en África, las tasas documentadas de prevalencia varían entre el 6.7% y el 72.1% para el carcinoma papilar (Ogbera & Kuku, 2011; Dandena et al., 2018); en Polonia, se encontró un 12% de los pacientes con cáncer papilar de tiroides (Rahbari et al., 2010); en Argentina, la prevalencia de cáncer de tiroides papilar fue del 4,8% (Saban et al., 2022). El cáncer papilar de tiroides es más prevalente en las mujeres que en los hombres y está asociada con una menor tasa de mortalidad (Punitha et al., 2019; Kilfoy et al., 2009); ha estado aumentando a lo largo de los años, en parte debido al sobrediagnostico, especialmente entre las mujeres y los hombres mayores (O'Grady et al., 2015). Se ha descubierto que las mujeres están predispuestas hasta ocho veces más que los hombres en cuanto a prevalencia por sexo. Por edad predomina entre los 40 y 50 años, y por sexo es más prevalente el sexo femenino (Zhang et al., 2016).

Según Llamas et al. (2018), indicaron que el cáncer de tiroides, cuya prevalencia está aumentando rápidamente, es la neoplasia endocrina más frecuente en todo el mundo. El cáncer de tiroides se puede clasificar en dos categorías: diferenciado e indiferenciado. El carcinoma papilar representa el 88% de los casos en esta subdivisión, y el cáncer folicular representa una porción menor. Dentro de esta categorización, el 90% de los casos se clasifican como carcinoma diferenciado de tiroides (CDT). Si bien algunos estudios no encontraron una variación significativa en la prevalencia de ciertas mutaciones en el cáncer papilares de tiroides basada en el género (Rao et al., 2014), otras investigaciones sugieren que la frecuencia de cáncer papilar de tiroidea puede ser mayor en las mujeres en comparación con los hombres (Alsalem et al., 2023). Además, se informa que el carcinoma de la tiroides papilar es más prevalente en las mujeres que en los hombres en ciertos grupos de edad (Arrumugam et al., 2018).

El cáncer de tiroides papilar varía entre diferentes grupos de edad, se ha demostrado que la tasa más alta de prevalencia se observó a la edad de 45 años en el momento del diagnóstico (Azizi et al., 2016); en otro estudio, la mayor prevalencia de cáncer de tiroides se encontró en los grupos de edad de 55-64 años y 45-54 años (Harahap et al., 2021). Además, se determinó que la incidencia de cáncer de tiroides y papilares en la infancia y la adolescencia era del 4,8% (Özçelik et al., 2016); por otro lado, se encontró que la prevalencia del cáncer de tiroides papilar entre mujeres de 20 a 49 años y mayores de 50 años estaba considerablemente sobre diagnosticada, mientras que, entre los hombres, el sobrediagnóstico era menos pronunciado (O'Grady et al., 2015).

La presente investigación tiene justificación práctica, puesto que el tecnólogo médico busca optimizar el proceso citopatológico mediante la adopción de técnicas y procedimientos vanguardistas, permitiendo mejorar el procedimiento de las coloraciones para proveer al médico en el diagnóstico. Asimismo, permite al paciente un tratamiento oportuno y adecuado reduciendo los posibles costos que conllevaría la enfermedad; de esta manera se viene contribuyendo significativamente a la recuperación del paciente y al mejoramiento de su calidad de vida. Este enfoque práctico no solo mejora los resultados clínicos, sino que también optimiza el uso de los recursos en el servicio de citología del hospital.

Así mismo, tiene Justificación social, ya que el cáncer papilar de tiroides representa una carga significativa no solo para los pacientes sino también para sus familias y la sociedad; esta situación se debe a los costos asociados con el tratamiento y la rehabilitación, así como el impacto en la calidad de vida y la productividad; en tal sentido, este estudio se justifica socialmente en la necesidad de investigar profundamente esta enfermedad, con el fin de implementar diversas estrategias de forma efectivas para la detección, tratamiento y manejo de la enfermedad; reduciendo así las repercusiones socioeconómicas y mejorando el soporte para los afectados y sus entornos.

Respecto a la Justificación metodológica, el método empleado es de suma importancia tener un diagnóstico seguro, preciso, rápido, eficiente y confiable, con la finalidad de detectar mediante el método de la Biopsia por Aspiración con Aguja Fina (BAAF); en tal sentido, mediante este enfoque metodológico se alinea con los últimos avances en tecnología y ciencia médica, lo cual es crucial para abordar las lesiones tiroideas de manera efectiva. La aplicación de esta técnica avanzada es fundamental para el desarrollo de diagnósticos confiables que sustenten la toma de decisiones clínicas informadas.

También, se justifica científicamente en la cual el estudio representa una contribución al avance del conocimiento científico de los tiempos modernos y de las exigencias bio-psico-social de la realidad en el campo de la oncología tiroidea; es decir, especialmente en lo que respecta al cáncer papilar de tiroides. Por otro lado, a través de la evaluación y aplicación de metodologías diagnósticas avanzadas, este trabajo no solo se busca mejorar los enfoques actuales sino también sentar las bases para las futuras investigaciones, al integrar los últimos avances científicos, tecnológicos y la mejora continua en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de tiroides.

Encuentro en la fundamentación del problema a nivel del mundo, el cáncer papilar de tiroides se ha convertido en la neoplasia endocrina más común. Su incidencia ha aumentado constantemente durante las últimas tres décadas y ahora representa solo el 1% de todas las neoplasias que afectan a los humanos (Puerto, Torres & Cabanes, 2018). Este tipo de cáncer ocupa el decimosexto lugar en frecuencia, con alrededor de 298.000 casos notificados hasta 2012; sin embargo, es la quinta más común en mujeres (Vargas et al., 2015). Este aumento se debe principalmente a las mejoras en la tecnología de diagnóstico, que han elevado la tasa de detección de este tipo de cáncer y lo han colocado entre los cinco principales tumores malignos del mundo en términos de incidencia. Si bien la mayoría de los casos de PTC tienen un pronóstico bastante bueno, el 10% de los pacientes pueden desarrollar una enfermedad invasiva, el 5% pueden desarrollar metástasis a distancia y entre el 20% y el 30% pueden recurrir. Fronteras, 2023).

La cirugía y las terapias dirigidas para casos refractarios son sólo dos de las muchas formas en que los tratamientos del cáncer papilar de tiroides han cambiado con el tiempo. Es de destacar que, si bien la prevalencia del cáncer de tiroides ha aumentado a nivel mundial, la tasa de mortalidad sigue siendo bastante alta en comparación con datos de décadas anteriores, como lo demuestran las evidencias referenciadas en numerosos estudios (2–3) y textos de referencia recientes (Pérez, 2018).

Esta enfermedad es más común en mujeres en América Latina, donde afecta a nueve de cada 100.000 personas anualmente. En países como Ecuador, donde la tasa de casos es del 0,016% por cada 100.000 personas, se ha documentado un aumento de casos en los últimos años. Colombia tiene el 0,011%, Brasil el 0,014% y Costa Rica el 0,012%; Estas cifras son comparables a las de las naciones ricas. Se pueden encontrar tasas de mortalidad comparables por cada 100.000 personas en Ecuador y México (0,0009%), Colombia (0,0008%), Perú (0,0007%) y Panamá (0,0005%). (González y Arias-Ortiz, 2020). Además, se observó un incremento en la incidencia en mujeres de todas las edades en Cali (Colombia), Costa Rica y Quito (Ecuador), así como en

hombres en Costa Rica. La mortalidad, por otro lado, permanece estable en la mayoría de los países de América Latina, aunque aumentó significativamente en Ecuador, Guatemala y México (Fernández et al., 2021).

En Perú, entre 2005 y 2016, se registraron 19,513 casos de cáncer de tiroides, con una prevalencia que aumentó de 4.7 a 15.2 casos por 100,000 habitantes. La mayoría de los casos se dieron en el grupo de 30 a 59 años. La mortalidad se mantuvo constante, aumentando levemente de 0.67 en 2005 a 0.72 en 2015, siendo mayor en personas mayores de 60 años. Estos hallazgos sugieren la necesidad de explorar factores sociales y mejorar los registros poblacionales (Atamari-Anahui, 2019).

Aunque la información específica sobre el cáncer papilar de tiroides es limitada, la problemática se enmarca en las disparidades en el acceso a la salud, la detección temprana y los tratamientos disponibles, impactando en la eficacia del manejo del cáncer papilar de tiroides, donde la detección precoz y el tratamiento oportuno son cruciales para mejorar el pronóstico de los pacientes. Asimismo, la variabilidad en la infraestructura de salud y en los recursos disponibles entre los países de la región puede influir en la capacidad para implementar las terapias más avanzadas y en el seguimiento a largo plazo necesario para el manejo de esta enfermedad (Frontiers, 2023).

Ante el planteamiento del problema descrito en los párrafos anteriores; se formula el problema de investigación: ¿Cuál es la prevalencia del cáncer papilar de tiroides en el Servicio de Citología en los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - 2023?

En cuanto a la Conceptualización de las variables tenemos la definición conceptual del cáncer papilar de tiroides, como el subtipo más común de cáncer de tiroides y se caracteriza por la diferenciación de las células foliculares y características nucleares distintivas. Puede aparecer como una masa sólida irregular o tener características quísticas (Rodríguez et al., 2016).

En la definición operacional, se considera como el porcentaje de pacientes atendidos en el servicio de Citología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2023 que reciben un diagnóstico confirmado de cáncer papilar de tiroides. Esta medición se basará en el análisis de los resultados de las biopsias de tiroides realizadas a los pacientes que acuden a este servicio, revisadas y diagnosticadas por patólogos

especializados.

En el presente estudio no se formula la hipótesis, puesto que es un estudio descriptivo y esta enfocado en el levantamiento y descripción de datos tal como se presenta en el contexto específico. Por lo tanto, el propósito central no es probar relaciones entre variables sino mas bien presentar la realidad tal como es.

En el presente estudio se formuló el objetivo general: Determinar la prevalencia del cáncer papilar de tiroides en los pacientes atendidos en el Servicio de Citología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en Lima durante el año 2023 y los objetivos específicos: Determinar la prevalencia del cáncer papilar de tiroides en el servicio de citología en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2023 según sexo. Identificar la prevalencia del cáncer papilar de tiroides en el servicio de citología en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2023

Metodología

ES un estudio con enfoque básico, observacional, descriptivo y transversal. Esta metodología fue adecuada para estimar la prevalencia del cáncer papilar de tiroides en un momento específico, permitiendo identificar y cuantificar la proporción de individuos afectados dentro de la población estudiada en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2023 (Hernández et al., 2018). El diseño no experimental, se observaron las condiciones naturales sin manipular las variables de estudio (Polit & Beck, 2017).

Un estudio básico, también conocido como investigación fundamental o pura, tiene como objetivo principal ampliar el conocimiento general mediante la comprensión de fenómenos fundamentales, como fue determinar la prevalencia del cáncer papilar de tiroides en el Servicio de Citología en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en la ciudad de Lima durante el 2023; sin tener en cuenta su aplicación práctica inmediata.

Por otro lado, el estudio adopta una metodología descriptiva y observacional, lo cual le permite describir o caracterizar la prevalencia del cáncer papilar de tiroides entre los pacientes atendidos en el mencionado hospital. En este sentido, recopila los datos sobre la enfermedad sin intervenir o alterar el comportamiento de los sujetos ni su entorno. Así, registran los fenómenos tal y como ocurren en su contexto natural, proporcionando una perspectiva fidedigna sobre la situación del cáncer papilar de

tiroides en el ámbito hospitalario (Polit & Beck, 2017).

Además, la elección de un diseño transversal para la investigación permite examinar la población de estudio en un único punto en el tiempo, fue realizado durante los meses del 2023; es decir, retrospectiva; esta metodología resulta especialmente útil para evaluar la prevalencia de la enfermedad, aunque limita la capacidad de determinar relaciones causales o analizar la evolución de la condición a lo largo del tiempo (Polit & Beck, 2017).

Finalmente, al adherirse a un diseño no experimental, la investigación subraya su compromiso con la observación y registro de fenómenos en condiciones naturales; esta aproximación garantiza que los hallazgos reflejen la realidad de la prevalencia del cáncer papilar de tiroides en el contexto estudiado, sin las alteraciones que podría provocar la intervención experimental (Hernández et al., 2018).

Población

La población objetivo del estudio fueron los diagnósticos de 328 pacientes que tienen cáncer papilar de tiroides y se atendieron en el servicio de Citología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2023, sin distinción de edad, género o etnia, según (Hernández et al., 2018).

Muestra

La totalidad de los 328 diagnósticos corresponden a la muestra de estudio. (Hernández et al., 2018). La selección de la muestra es un paso importante para la realización del estudio se contó con todos los casos de cáncer ocurridos durante los meses de enero a diciembre del 2023.

Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos con resultados positivos de cáncer papilar de tiroides de Bethesda VI durante el 2023.
- Pacientes atendidos que presentaron biopsia por aspiración con aguja fina citología – tiroides con sospecha de malignidad que ingresaron a endocrinología mediante guía ecográfica.

Criterios de exclusión

- Pacientes atendidos que no han sido evaluados mediante un ecógrafo para obtener muestra mediante BAAF.
- Pacientes con diagnóstico de cualquier tipo de cáncer atendidos en el 2023.
- Pacientes sin resultados para cáncer papilar de tiroides – citología durante el 2023.

Técnicas e instrumentos de investigación

La técnicas e instrumentos de investigación se utilizaron como técnica de análisis documental, es una técnica de recolección de datos que implica el análisis sistemático de documentos y registros para recoger información y entender el fenómeno de estudio. Esta técnica se utiliza para obtener datos a través de la revisión de materiales existentes y cualquier otro documento escrito que sea relevante para el área de interés del investigador. El instrumento fue la ficha de recolección de datos, es un instrumento estructurado que se utiliza para registrar y organizar la información recogida durante un proceso de investigación. Su diseño depende del tipo de datos que se quieren recolectar y del método de análisis que se aplicó (Etikan et al., 2016).

Respecto a la validez y confiabilidad, se evaluó la idoneidad de los instrumentos de medición mediante la aplicación de criterios de expertos. Estos expertos fueron los encargados de examinar el contenido de las herramientas a la luz de los parámetros predeterminados, y realizaron una valoración de cada dimensión e indicador, valorando si se ajustan o no a la conformidad y aceptación, con especial atención a evaluar la validez y coherencia de las herramientas.

Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento y análisis de la información, tras el procesamiento de datos del programa SPSS v29, se realizó un análisis utilizando estadística descriptiva, una colección de métodos para cuantificar y resumir las observaciones (Hernández et al., 2018). En el análisis de datos para calcular la prevalencia del cáncer papilar de tiroides, representada por el porcentaje de casos positivos entre la población estudiada; se empleó medidas frecuencias y de porcentajes para las variables categóricas (McHugh, 2013).

Resultados

Tabla 1.

Prevalencia del cáncer papilar de tiroides según sexo

Sexo	Cáncer papilar de tiroides						Total	
	Negativo		Positivo		Otro		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Mujer	225	68.60	41	12.50	19	5.79	285	86.89
Hombre	29	8.84	14	4.27	0	0.00	43	13.11
Total	254	77.44	55	16.77	19	5.79	328	100.00

La Tabla 1 exhibe los datos sobre la prevalencia del cáncer papilar de tiroides según el sexo; en la categoría mujer, se observaron 225 casos con diagnóstico negativo para cáncer papilar de tiroides, lo que representa un 68.60% del total general; en cuanto a los casos positivos, se observaron 41, correspondientes al 12.50% del total general. En la categoría 'Otro', hubo 19 casos, que representan un 5.79% del total general. Asimismo, dentro de la categoría hombre, se encontraron 29 casos negativos representado por el 8.84% del total, 14 casos positivos equivalente al 4.27% del total y ningún caso en la categoría otro con un 0.00% del total.

Comparando entre sexos, la categoría mujer presentó una mayor frecuencia de casos negativos ($n = 225$, 68.60%) en comparación con la categoría hombre ($n = 29$, 8.84%). Lo mismo ocurre para los casos positivos, con una mayor frecuencia en mujeres ($n = 41$, 12.50%) en comparación con hombres ($n = 14$, 4.27%), es notable que la categoría otro solo se observa en mujeres ($n = 19$, 5.79%).

Analizando los totales por columna, la mayoría de los casos son negativos ($n=254$, 77.44% del total), seguidos por los positivos ($n = 55$, 16.77% del total) y otros ($n=19$, 5.79% del total). Observando los totales por fila, las mujeres representan la mayoría de los casos en la muestra, con un total de 285 (86.89%), mientras que los hombres representan 43 casos (13.11%). Al realizar comparaciones entre los totales por columna y por fila, es evidente que el porcentaje de casos negativos es más alto en mujeres (68.60%) que en hombres (8.84%). Similarmente, las mujeres tienen un mayor porcentaje de casos positivos (12.50% vs. 4.27%) y de la categoría otro (5.79% vs. 0.00%) comparado con los hombres.

Tabla 2.*Prevalencia del cáncer papilar de tiroides según grupo etario*

Grupo etario (años)	Cáncer papilar de tiroides						Total	
	Negativo		Positivo		Otro		N	%
	N	%	N	%	N	%		
12 a 50	75	22.87	34	10.37	7	2.13	116	35.37
51 a 89	179	54.57	21	6.40	12	3.66	212	64.63
Total	254	77.44	55	16.77	19	5.79	328	100.00

La Tabla 2 presenta la prevalencia del cáncer papilar de tiroides según el grupo etario, donde se tiene de 12 a 50 años, se observaron 75 casos con resultado negativo, lo que representa un 22.87% del total general; hubo 34 casos con resultado positivo en este grupo, constituyendo un 10.37% del total. Además, se registraron 7 casos clasificados como otro, representando un 2.13% del total general.

Para el grupo etario de 51 a 89 años, se reportaron 179 casos negativos (54.57%), 21 positivos (6.40%) y 12 clasificados como otro (3.66%). Al comparar los grupos etarios, el grupo de 51 a 89 años mostró una mayor frecuencia de casos negativos (179, 54.57%) comparado con el grupo de 12 a 50 años (75, 22.87%). Este patrón también se observa en los casos positivos, aunque con una diferencia porcentual más estrecha: el grupo de 51 a 89 años tiene un 6.40% de casos positivos frente al 10.37% del grupo de 12 a 50 años.

En términos de los totales por columna, la mayoría de los casos en la muestra son negativos ($n = 254$, 77.44%), seguidos por los positivos (55, 16.77%) y otros (19, 5.79%). Al analizar los totales por fila, el grupo de edad de 51 a 89 años representa una mayor proporción de la muestra con un 64.63% (212 casos), mientras que el grupo de 12 a 50 años representa el 35.37% (116). Comparando los totales por fila entre los grupos etarios, se observa un mayor porcentaje de casos negativos y otro en el grupo de mayor edad (54.57% y 3.66% respectivamente) en comparación con el grupo más joven (22.87% y 2.13% respectivamente). En contraste, el grupo más joven es más alto de casos positivos (10.37%) comparado con el grupo de mayor edad (6.40%).

Análisis y Discusión

La Tabla 1 muestra la prevalencia del cáncer papilar de tiroides según el sexo, en la categoría negativo del cáncer papilar de tiroides, se observaron 225 casos en mujeres, lo que representa un 68.60%; para los hombres, se observaron 29 casos negativos, correspondientes al 8.84% del total; respecto a la categoría positivo, hubo 41 casos en mujeres (12.50%) y 14 casos en hombres (4.27%); en la categoría otro, se registraron 19 casos en mujeres (5.79%) y cero casos en hombres (0.00). En líneas generales, la distribución del cáncer papilar de tiroides se tiene una mayor concentración en ausencia, casos negativos de 77.44% (254 casos) y una presencia de 16.77% (55); además, un 5.79% (19) corresponde a otros tipos de cáncer, al discutirse con los datos reportados por Bravo-Villalta et al. (2024) se observa una diferencia en la prevalencia siendo menor los resultados reportados en Argentina (0.677%).

Al igual que Boyer et al. (2022) que indica un 10.2% del estudio realizado en la Asociación Americana de Tiroides. Por otro lado, la prevalencia reportada por Juárez (2021) de 60.7% es significativamente más alta a diferencia de la encontrada en la Tabla 1. Además, Alshathry et al. (2020) encontraron que el 16.28% de los casos eran microcarcinomas, un porcentaje muy similar contenida en la Tabla 1 sobre presencia general de cáncer papilar de tiroides. Para Velázquez et al. (2020) describen una prevalencia del 23.7%, que es mayor a lo encontrado. Por otra parte, Pascual et al. (2018) mencionan una prevalencia de carcinoma papilar del 60%, cifra considerablemente más alta comparada con la Tabla 1. Esto, junto con los datos de Atamari – Anahu et al. (2018), que indican un incremento en la distribución, sugiere que la prevalencia de este tipo de cáncer puede estar en aumento.

Asimismo, se discuten los hallazgos relacionados con la prevalencia del cáncer papilar de tiroides según el sexo, según De Carlos (2022) reportó una prevalencia en hombres y mujeres de 21.5% y 17.6%, respectivamente, cifras que son superiores a las encontradas en la Tabla 1. Por otro lado, estudios como el de Estévez (2021) encontraron prevalencias mucho más altas en mujeres, 77.35%, lo que resalta la presencia del cáncer papilar de tiroides en este grupo.

Además, los resultados de Xu et al. (2021), Arias-Ortiz et al. (2020), y Velázquez et al. (2020) han encontrado una mayor distribución del 75%, 84.8% y 85.7% respectivamente, donde se observa que las prevalencias en mujeres superan el 75%, corroborando la tendencia de nuestro estudio. En particular, la Rosa (2020) reporta una prevalencia del 87.8% en mujeres y 50.7% en hombres, sugiriendo una diferencia significativa de riesgo. Salas (2020) y Vidal (2020) también reflejan una predominancia femenina con 80% y 85.3% de los casos, respectivamente, mientras que Marín (2020) reporta una prevalencia del 90.10% en mujeres, reforzando la observación de que el cáncer papilar de tiroides afecta desproporcionadamente a las mujeres.

Los resultados de la Tabla 1 se discutieron con la fundamentación científica; al comparar estos datos con los de Ogbera & Kuku (2011) y Dandena et al. (2018) con los obtenidos en África, donde reportaron tasas de prevalencia que oscilan entre 6.7% y 72.1% lo cual muestra una gran heterogeneidad; en Europa, específicamente en Polonia, Rahbari et al. (2010) encontraron que el 12% de los pacientes padecía de cáncer papilar de tiroides un porcentaje similar al observado en la Tabla 1. Por otra parte, sucede lo contrario en Argentina, donde Saban et al. (2022) reportaron una prevalencia del 4.8%, lo cual es considerablemente más bajo. La prevalencia en mujeres y hombres fue 12.50% 4.27% respectivamente, datos que reflejan una mayor distribución en mujeres, en concordancia con la literatura existente que sugiere una predisposición femenina (Punitha et al., 2019; Kilfoy et al., 2009); corroborando que las mujeres pueden estar predisuestas hasta ocho veces más que los hombres a desarrollar esta enfermedad (Zhang et al., 2016) evidenciado por Acosta et al. (2022) encontraron una prevalencia de 75.56% muy superior a lo obtenido por los hombres.

La Tabla 2 muestra la prevalencia del cáncer papilar de tiroides según el grupo etario, se tiene en el grupo de 12 a 50 años, se observaron 75 casos negativos para cáncer papilar de tiroides, lo que representa un 22.87% del total; en este mismo grupo, hubo 34 casos positivos (10.37%) y 7 casos clasificados como otro (2.13%). Asimismo, para el grupo etario de 51 a 89 años, se registraron 179 casos negativos (54.57%), 21 casos positivos (6.40%) y 12 casos en la categoría otro (3.66%). Al

discutir estos resultados con los de Arroyo et al. (2022), que reportan una prevalencia incrementándose con la edad, desde 11.5% en menores de 40 años hasta 13.4% en mayores de 81 años, nuestro estudio refleja una distribución etaria diferente, donde la mayor proporción de casos negativos se concentra en la población más adulta.

çTambién, se tiene a Estévez (2021) y Vidal (2020) indican una prevalencia significativamente más alta en la población mayor de 55 años, 71.7% y 73.3% respectivamente, diferente con menor prevalencia a los resultados de la Tabla 2. Por otro lado, La Rosa (2020) y Marín (2022) proporcionan a detallade según los grupos etarios, evidenciando predominio en las edades de 20 – 54 años de 62.2% y de 51 – 60 años con un 28.71%, lo que coincide parcialmente con la evidencia de la Tabla 2. Salas (2020) ofrece una perspectiva adicional al reportar solo un 18.75% de casos en adultos y un porcentaje menor en el grupo geriátrico (6.25%), lo cual difiere de nuestros hallazgos.

Los resultados de la Tabla 2 al ser discutidos con la literatura científica se tiene la evidencia de Arroyo et al. (2022) indican un incremento de la prevalencia con la edad, desde 11.5% en menores de 40 años hasta 13.4% en mayores de 81 años, revelando hallazgos diferentes. Azizi et al. (2016) encontraron una tasa más alta de prevalencia alrededor de los 45 años, donde se encontró una prevalencia del 81% con cáncer papilar de tiroides, mientras que Harahap et al. (2021) señalaron una mayor prevalencia en los grupos de 55 – 64 años con un 31% en mujeres y 45 – 54 años en 34.6% para hombres, diferente a lo encontrado en la Tabla 2. Para Özçelik et al. (2016) identificó una distribución en la infancia y la adolescencia del 4.8%, difiere del estudio por el espectro etario. Además, O'Grady et al. (2015) discuten el sobrediagnóstico, especialmente en mujeres de 20 a 49 años en 41.1% y en 5 a más en un 60.1%.

Conclusiones

- Se demuestra que la mayoría no tiene el cáncer, con un 77.44% (254 casos) de la muestra recibiendo un diagnóstico negativo; en contraste, el 16.77% (55 casos) de la muestra ha sido diagnosticada con cáncer papilar de tiroides, lo que indica una menor pero significativa presencia de esta enfermedad en la población estudiada.
- Se evidencia que las mujeres tienen una mayor prevalencia tanto de la ausencia (68.60%) como de la presencia (12.50%) del cáncer papilar de tiroides en comparación con los hombres, quienes muestran una ausencia del 8.84% y una presencia del 4.27%.
- Se halló que el grupo de mayor edad (51 a 89 años) presenta una mayor frecuencia de casos negativos para cáncer papilar de tiroides con un 54.57%, mientras que los individuos más jóvenes (12 a 50 años) tienen una mayor proporción de casos positivos con un 10.37%.

Recomendaciones

- Profundizar en los factores de riesgo específicos asociados con el desarrollo del cáncer papilar de tiroides en la población estudiada.
- Ampliar el alcance del estudio para incluir múltiples centros de citología a nivel regional o nacional.
- Abordar las limitaciones relacionadas con el tamaño de la muestra y la duración del seguimiento en futuros estudios, para mejorar la validez y fiabilidad de los resultados.
- Realizar estudios longitudinales que evalúen la evolución de la del cáncer papilar de tiroides a lo largo del tiempo.

Referencias bibliográficas

- Acosta, G., Delgado, F., Ricardo, D., & Guerra, Y. (2022). *Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes operados por cáncer de tiroides*. *Multimed*, 26(1), e2465. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000100008&lng=es&tlng=es
- Alsalem, A., Alessa, M., Alshaalan, Y., Alkahtani, N., & Alamoudi, M. (2023). *Trends in the prevalence and incidence of thyroid cancer in Saudi Arabia over the last decade: A retrospective cohort study of 9882 patients*. Research Square. Recuperado de <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2705172/v1>
- Alshathry, A., Almeshari, N., Alarifi, A., Aleidy, A., & Aldhahri, S. (2020). *The prevalence of thyroid papillary microcarcinoma in patients with benign thyroid fine needle aspiration*. *Cureus*. Recuperado de <https://doi.org/10.7759/cureus.11820>
- Arias, N. & Guzmán E. (2020). *Características clínicas del cáncer de tiroides en Manizales, Colombia, 2008–2015*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 287–291. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.4892>
- Arroyo, N., Bell, K., Hsiao, V., Fernández, S., Alagoz, O., Zhang, Y., Davies, L., & Francis, D. (2022). *Prevalence of subclinical papillary thyroid cancer by age: Meta-analysis of autopsy studies*. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 107(10), 2945–2952. Obtenido de <https://doi.org/10.1210/clinem/dgac468>
- Arrumugam, K., Ekawati, N., & Gotra, I. (2018). *Characteristic of thyroid carcinoma based on age, sex and histology type at Sanglah General Hospital, Bali, Indonesia, 2016*. *Intisari Sains Medis*, 9(3). Recuperado de <https://doi.org/10.15562/ism.v9i3.285>
- Aschebrook, B., Grogan, R., Ward, M., Kaplan, E., & Devesa, S. (2013). *Follicular thyroid cancer incidence patterns in the United States, 1980–2009*. *Thyroid*, 23(8), 1015–1021. Recuperado de <https://doi.org/10.1089/thy.2012.0356>

- A., Huamanvilca, Y., Victorio, C. Abuhadba, E. y Ordoñez, M. (2019). *Tendencia nacional de la prevalencia y mortalidad por cáncer de tiroides con datos del Ministerio de Salud de Perú*. Medwave, 19(4), e7631. Recuperado de <https://doi.org/10.5867/medwave.2019.04.7631>
- Azizi, F., Jafari, R., Chaibakhsh, S., & Safavi, A. (2016). *Thyroid cancer epidemiology in iran: a time trend study*. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 17(1), 407-412. Recuperado de <https://doi.org/10.7314/apjcp.2016.17.1.407>
- Boyer, E., Pantoja, J., Dajer, W., Rodríguez, A., Sierra, M., Cortés, J., y Sánchez, L. (2022). *Cáncer papilar de tiroides: ¿qué tan extensa debe ser la cirugía según la Asociación Americana de Tiroides?* Acta médica Grupo Ángeles, 20(4), 295-301. Epub 26 de mayo de 2023. Recuperado de <https://doi.org/10.35366/107111>
- Dandena, A., Teshome, M., & Bezabeh, M. (2018). *Prevalence of thyroid cancer among thyroid swelling in jimma university medical center, south west ethiopia: a five-year retrospective study*. International Journal of Medicine and Medical Sciences, 10(5), 59-64. Recuperado de <https://doi.org/10.5897/ijmms2018.1361>
- De Carlos, J., Ernaga, A., Irigaray, A., Pineda, J., Echegoyen, A., Salvador, P., y Anda, E. (2022). *Incidentally discovered papillary thyroid microcarcinoma in patients undergoing thyroid surgery for benign disease*. Endocrine, 77(2), 325–332. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s12020-022-03089-6>
- Estévez, G. (2021). *Prevalencia de metástasis torácicas en pacientes con cáncer de tiroides entre los años 2016 a 2019 en un centro de referencia de la ciudad de Bogotá, Colombia*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia]. Recuperado de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/80902>
- Etikan, I., Musa, S., y Alkassim, R. (2016). *Comparison of convenience sampling and purposive sampling*. American Journal of Theoretical and Applied Statistics, 5(1), 1-4.

- Fagin, J., & Wells, S. (2016). *Biologic and clinical perspectives on thyroid cancer*. New England Journal of Medicine, 375(11), 1054-1067. Recuperado de <https://doi.org/10.1056/nejmra1501993>
- García-García, C. (2016). *Fisiología tiroidea*. Med Int Méx. 32(5): 569-575.
- Gloria, J., Pontejos, A., & Grullo, P. (2018). *Risk factors for recurrent papillary thyroid carcinoma*. Philippine Journal of Otolaryngology Head and Neck Surgery, 32(2), 25-29. Recuperado de <https://doi.org/10.32412/pjohns.v32i2.71>
- Guyton y Hall (2007). *Tratado de fisiología médica 11ª edición*. Editorial: Elsevier Saunders; 79:985-990
- Harahap, R., Pohan, P., & Sufitni, S. (2021). *Characteristics of thyroid cancer patients in haji adam malik general hospital*. Indonesian Journal of Cancer, 15(3), 112. Recuperado de <https://doi.org/10.33371/ijoc.v15i3.744>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill
- Hu, H. (2023). *Microrna-96-5p is negatively regulating gpc3 in the metastasis of papillary thyroid cancer*. Sage Open Medicine, 11. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/20503121231205710>
- Juárez, P. (2021). *Características clínicas, ultrasonográficas y citológicas de pacientes con nódulo tiroideo en el Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de San Luis Potosí]. Recuperado de <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7684>
- Kalezic, N., Karadzic, M., Dimic, N., Kocica, M., Toskovic, A., Jovanovic, M., ... & Dimitrijevic, I. (2021). *Alcohol abuse as a risk factor for developing thyroid cancer*. Srpski Arhiv Za Celokupno Lekarstvo, 149(3-4), 185-188. <https://doi.org/10.2298/sarh201123113k>
- Kilfoy, B., Devesa, S., Ward, M., Zhang, Y., Rosenberg, P., Holford, T., ... & Anderson, W. (2009). *Gender is an age-specific effect modifier for papillary cancers of the thyroid gland*. Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention, 18(4), 1092-1100. Recuperado de <https://doi.org/10.1158/1055-9965.epi-08-0976>

- Kindig, D. A. (2007). *Understanding Population Health Terminology*. The Milbank Quarterly, 85(1), 139-161. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2007.00479.x>
- Kitahara, C., & Sosa, J. (2016). *The changing incidence of thyroid cancer*. NatureReviews Endocrinology, 12(11), 646-653. Recuperado de <https://doi.org/10.1038/nrendo.2016.110>
- La Rosa, J. S. (2020). *Factores de riesgo del cáncer de tiroides en pacientes mayores de 20 años del Hospital Regional de Ica durante el 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Recuperado de <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2562>
- Lim, H., Devesa, S., Sosa, J. Check, D., & Kitahara, C. (2017). *Trends in thyroid cancer incidence and mortality in the United States, 1974-2013*. JAMA, 317(13), 1338-1348. Recuperado de <https://doi.org/10.1001/jama.2017.2719>
- Llamas, A., Cuéllar, D. y Buitrago, G. (2018). *Tiroides papilar de riesgo intermedio Cáncer: factores de riesgo de recidiva temprana en pacientes con excelente respuesta a la terapia inicial*. Tiroides.
- Machens, A., Lorenz, K., Weber, F., & Dralle, H. (2021). *Clinical significance of coexistence of hashimoto thyroiditis and graves' disease with differentiated and medullary thyroid cancer*. Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes, 130(06), 381-385. Recuperado de <https://doi.org/10.1055/a-1562-3455>
- Marín, C.. (2020). *Características epidemiológicas y clínicas del cáncer de tiroides diferenciado en pacientes del Hospital II de EsSalud – Cajamarca durante 2018-2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Recuperado de <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4881>
- Maskarinec, G., Tatsumura, Y., Shumay, D., & Kakai, H. (2001). *Perceived cancer causes*. Cancer Practice, 9(4), 183-190. Recuperado de <https://doi.org/10.1046/j.1523-5394.2001.94006.x>
- McHugh, M. L. (2013). *The chi-square test of independence*. Biochemia medica, 23(2), 143-149.

- Noureldine, S. and Tufano, R. (2015). *Association of hashimoto's thyroiditis and thyroid cancer*. Current Opinion in Oncology, 27(1), 21-25. Recuperado de <https://doi.org/10.1097/cco.0000000000000150>
- Ogbera, A. & Kuku, S. (2011). *Epidemiology of thyroid diseases in africa*. Indian Journal of Endocrinology and Metabolism, 15(6), 82. Recuperado de <https://doi.org/10.4103/2230-8210.83331>
- O'Grady, T., Gates, M., & Boscoe, F. (2015). *Thyroid cancer incidence attributable to overdiagnosis in the united states 1981–2011*. International Journal of Cancer, 137(11), 2664-2673. Recuperado de <https://doi.org/10.1002/ijc.29634>
- Omran, A.& Sedik, M. (2021). *Total thyroidectomy versus total thyroidectomy with prophylactic central compartment neck dissection in early papillary thyroid cancer*. The Medical Journal of Cairo University, 89(9), 1639-1649. Recuperado de <https://doi.org/10.21608/mjcu.2021.194980>
- Özçelik, K., Zğhnğ, Ğ., Karaköse, O., Pülat, H., & Turanlı, S. (2016). *Thyroid papillary carcinoma in paediatric and adolescent patients: evaluation of surgical treatment in a single centre*. West Indian Medical Journal. Recuperado de <https://doi.org/10.7727/wimj.2015.413>
- Pascual, G., Surralles, L., Morlius, X., Cano, G., y Mínguez, G. (2018). *Prevalencia y malignidad asociada de las citologías de categoría Bethesda III de nódulos tiroideos según el grupo «atipia citológica» o «atipia arquitectónica»*. Endocrinología, Diabetes Y Nutrición, 65(10), 577–583. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2018.07.001>
- Polit, F., y Beck, T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (10th ed.)*. Wolters Kluwer.
- Punitha, S., Jeyamani, V., Sindhu, S., & Arshath, A. (2019). *Papillary thyroid cancer patient with hyperthyroidism - a case study*. International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences, 10(4), 3178-3181. Recuperado de <https://doi.org/10.26452/ijrps.v10i4.1617>
- Rahbari, R., Zhang, L., & Kebebew, E. (2010). *Thyroid cancer gender disparity*. Future Oncology, 6(11), 1771-1779. Recuperado de <https://doi.org/10.2217/fon.10.127>

- Rao, P., Vardhini, N., Parvathi, M., Murthy, P., & Sudhakar, G. (2014). *Prevalence of ret/ptc1 and ret/ptc3 gene rearrangements in chennai population and its correlation with clinical parameters*. *Tumor Biology*, 35(10), 9539-9548. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s13277-014-1909-x>
- Rivera, Y. (2021). *Factores que condicionan a cáncer de tiroides en los pacientes del hospital nacional "Sergio E. Bernales" durante los años 2014 – 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Recuperado de <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3222>
- Rodríguez, F., Boffill, M. y Rodríguez, A. (2016). *Factores de riesgo de las enfermedades tiroideas*. *Hospital del Seguro Social Ambato*. *Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 20 (5):628-638
- Saban, M., Tolaba, N., Orlandi, A., Deutsch, S., Pitoia, F., Lowenstein, A., ... & Cabezón, C. (2022). *Non-invasive follicular neoplasm with papillary-like nuclear features: a challenging and infrequent entity in argentina*. *Endocrine*, 77(3), 493-499. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s12020-022-03115-7>
- Salas, P. A. (2020). *Factores condicionantes para recidiva de cáncer papilar de tiroides en pacientes sometidos a tiroidectomía del servicio de cabeza y cuello*. *Hospital Nacional Hipólito Unanue*. 2010 – 2019. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Recuperado de <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2596>
- Velázquez, S. A., Romero, F. M., López, H. M., Ramírez, A. I., Benítez, A. R., Jiménez, J. T., Cabrera, F. J., Vigo, L. B., Rodríguez, I. M., Valdez, S. L., y Cabañas, M. L. (2020). *Prevalence of Thyroid Cancer in Reference Centers of Paraguay*. *Anales De La Facultad De Ciencias Médicas (Asunción)*, 53(2), 67–72. <https://doi.org/10.18004/anales/2020.053.02.67>.
- Vidal, K. D. (2020). *Características clínicas e histopatológicas de pacientes con cáncer de tiroides Hospital Cayetano Heredia Piura*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41330>

- Wang, Y., He, Y., Cao, L., Peng, X., Gu, Z., & Yan, J. (2022). *Exploring the correlation analysis of immune microenvironment, mutation burden and prognosis of papillary thyroid carcinoma based on estimate algorithm*. *Gland Surgery*, 11(5), 860-867. Recuperado de <https://doi.org/10.21037/gS-22-211>
- Wu, K., Shi, L., Wang, J., y Xie, L. (2023). *Association between papillary thyroid carcinoma and lymphocytic thyroiditis: A retrospective study*. *Oncology Letters*, 25(4). Obtenido de <https://doi.org/10.3892/ol.2023.13734>
- Xing, M. (2013). *Molecular pathogenesis and mechanisms of thyroid cancer*. *Nature Reviews Cancer*, 13(3), 184-199. Obtenido de <https://doi.org/10.1038/nrc3431>
- Xu, S., Huang, H., Qian, J., Liu, Y., Huang, Y., Wang, X., Liu, S., Xu, Z., y Liu, J. (2021). *Prevalence of Hashimoto Thyroiditis in Adults With Papillary Thyroid Cancer and Its Association With Cancer Recurrence and Outcomes*. *JAMA Network Open*, 4(7), e2118526. Recuperado de <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.18526>.
- Yang, X., Shi, R., & Zhang, J. (2015). *Co-expression and clinical utility of snail and n-cadherin in papillary thyroid carcinoma*. *Tumor Biology*, 37(1), 413-417. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s13277-015-3820-5>
- Zhang, W., Jiao, D., Liu, B. y Sun, S. (2016). *Análisis de los factores de riesgo que contribuyen a la recidiva del carcinoma papilar de tiroides en pacientes chinos que se sometieron a tiroidectomía total*. *Med Sci Monit*. 22:1274–1279.
- Zhu, Z., Gandhi, M., Nikiforova, N., Fischer, H., & Nikiforov, E. (2010). *Molecular profile and clinical-pathologic features of the follicular variant of papillary thyroid carcinoma: An unusually high prevalence of RAS mutations*. *American Journal of Clinical Pathology*, 120(1),71-77. Recuperado de <https://doi.org/10.1309/nd8d9lajtrctg6qd>

Anexos y apéndices

Anexo 01

Matriz de conceptualización y operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Cáncer papilar de tiroides	El cáncer papilar de tiroides es la forma más común de patología oncológica endocrina y el tipo de cáncer de tiroides más prevalente. Representa una parte importante de todos los tumores malignos de los órganos endocrinos (Yu, 2024)	Procedimiento: Obtención de células de una lesión de tiroides por método de biopsia por aspiración con aguja fina.	Epidemiológica	Diagnóstico del cáncer papilar de tiroides	Resultado del método BAAF	Cualitativa ordinal.

Anexo 02: Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>Problema General: ¿Cuál es la Prevalencia del Cáncer Papilar de Tiroides en el Servicio de Citología en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima-2023?</p> <p>Problema Específicos: ¿Cuál es la prevalencia del cáncer papilar de tiroides en el servicio de citología en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima-2023 según sexo?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia del cáncer papilar de tiroides en el servicio de citología en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima-2023 según grupo etario?</p>	<p>Variable 1: Cáncer papilar de tiroides</p>	<p>Objetivo general: Determinar la Prevalencia del Cáncer Papilar de Tiroides en el Servicio de Citología en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima-2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia del cáncer papilar de tiroides en el servicio de citología en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima-2023 según sexo. • Identificar la prevalencia del cáncer papilar de tiroides en el servicio de citología en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima-2023 según grupo etario. 	<p>El presente estudio es de tipo descriptivo, dichas investigaciones no requieren de la formulación de la hipótesis.</p>	<p>Tipo de investigación: Básica, Observacional, transversal y retrospectiva</p> <p>Diseño de investigación: No experimental</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos : Se utilizará la técnica de análisis documental y se recolectará la información de la base de datos del servicio de citología</p> <p>Instrumento de investigación: Ficha de recolección de datos.</p> <p>Población: La población estará constituida por todos los pacientes con resultados positivos (Bethesda VI) del tipo papilar de la BAAF de tiroides atendidos en el Muestra:</p> <p>Sé trabajará con la totalidad de la población.</p>

Anexo 03:

Instrumento de recolección de datos Ficha de Registro

N	Sexo	Edad	Diagnostico	BAAF


Anexo 04

Declaración Jurada Simple

La presente investigación es conducida por el Bachiller, Milagros Lucy Pastor Cuadros de Navarro de la Universidad San Pedro. Llevará a cabo la investigación titulada "Prevalencia del cáncer papilar de tiroides en el Servicio de Citología en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - 2023".

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sr. Director del hospital, si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante la ejecución del proyecto.

Chimbote, marzo del 2024


Bachiller. Milagros Lucy
Pastor Cuadros de Navarro
DNI: 25570667

Anexo 05. Informe de conformidad del Asesor



INFORME DE ASESOR DE PROYECTO DE TESIS

A : **Dr. Agapito Enríquez Valera**
Director del Programa de Estudios de Tecnología Médica

De : **Dr. Manuel Quispe Villanueva.**
Asesor de Tesis

Asunto : **Culminación de Proyecto de Tesis**

Fecha : **Chimbote, 29 abril del 2024**

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCION DE ESCUELA N°168- 2024-USP-EAPTM/D (Designación de Asesor)

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el **PROYECTO DE TESIS** titulado: **“PREVALENCIA DEL CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES EN EL SERVICIO DE CITOLOGÍA EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA-2023”**, del egresado **(a) Pastor Cuadros de Navarro Milagros Lucy**, del Programa de Estudios de Tecnología Médica en la especialidad de **Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**, se encuentra en condición de ser evaluada 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.

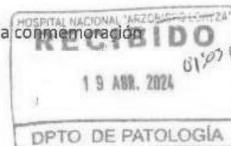
Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Quispe Villanueva', written over a horizontal line.

Dr. Manuel Quispe Villanueva
Asesor de Tesis

Anexo 06. Carta de aceptación de la institución donde se recopiló los datos

"" Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho "".



A : DR. Cesar Augusto Chian García
Jefe del Dpto. de Anatomía Patológica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

DE : Milagros Lucy Pastor Cuadros de Navarro

ASUNTO : Solicito. Autorización en la recopilación de datos para la estadística del Proyecto de Investigación, Resultados de (BAAF) Biopsia por Aspiración con Aguja Fina Tiroides- Citología, para elaborar mi Tesis Titulada "" Prevalencia del Cáncer Papilar de Tiroides en el Servicio de Citología en Pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - 2023 "".

Fecha 19 de Abril del 2024

De mi mayor consideración me dirijo a Usted muy cordialmente:

La Bachiller, Sra. Milagros Lucy Pastor Cuadros de Navarro de la Universidad San Pedro, Solicita a su dirección el acceso a los datos del Laboratorio de los Pacientes diagnosticados con Cáncer Papilar de Tiroides, con el propósito de realizar la Investigación Titulada "" Prevalencia del Cáncer Papilar de Tiroides en el servicio de Citología en Pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - 2023 "".

Se garantiza que los datos serán utilizados solo en la presente Investigación y en la forma que el Proyecto Adjunto indica. Igualmente, afirmo que se pueda retirar algunos aspectos del Proyecto si su dirección así lo requiera. La información que se recoja será confidencial y de estricto uso académico en protección del establecimiento de Salud o para la protección de los datos de los Pacientes, cuidados éticos que tenemos muy en cuenta, no se usara para ningún otro propósito fuera de esta Institución.

Desde ya le agradezco su Autorización para la recolección de los datos.

ATTE

BACHILLER. Milagros Lucy Pastor Cuadros de Navarro

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"
Departamento de Anatomía Patológica

Dr. Cesar Augusto Chian García
Jefe del Dpto. de Anatomía Patológica
C.M.P. N° 29775 R. N. E. 13527

Anexo 07. Resolución de Aprobación del Proyecto de Investigación



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N° 227-2024-USP-EAPTM/D

Chimbote, mayo 28 del 2024

VISTO:

La solicitud que presenta el graduado **Pastor Cuadros de Navarro Milagros Lucy**, con código N°1114101663, de la **Escuela Profesional de Tecnología Médica con Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**, de sobre aprobación de proyecto de tesis.

CONSIDERANDO:

Que, para continuar con la ejecución de la tesis es necesario la aprobación del proyecto de tesis por el Jurado Dictaminador y emitir la resolución respectiva.

Que, de acuerdo al Artículo 20º numeral 20.06 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro vigente, si el dictamen del jurado aprueba el proyecto de tesis, el Director de Escuela Profesional emite la resolución, de ser desfavorable el graduado tiene plazo de 45 días para levantar las observaciones, pudiendo hacerlo por una tercera vez de ser desfavorable, hasta un plazo de 90 días.

Que, con dictamen de evaluación favorable, del 15 de mayo del 2024, el Jurado Dictaminador, designado mediante **RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N° 196-2024-USP-EAPTM/D**, aprueba la ejecución del proyecto de tesis titulado **"PREVALENCIA DEL CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES EN EL SERVICIO DE CITOLOGÍA EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA-2023"**.

SE RESUELVE:

Artículo Primero: **APROBAR** el proyecto de tesis titulado **"PREVALENCIA DEL CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES EN EL SERVICIO DE CITOLOGÍA EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA-2023"**, presentado por el graduado **Pastor Cuadros de Navarro Milagros Lucy**, otorgándole un plazo máximo de seis meses para su ejecución, a partir de la emisión de la presente resolución.

Artículo Segundo: **REGISTRAR** el proyecto de tesis en el libro respectivo de la **Escuela Profesional de Tecnología Médica**.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

c.c.: Interesado/a,
Archivo.
AEV/car.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
Dr. Ayapito Enriquez Valera
DIRECTOR
Esc. Profesional de Tecnología Médica

Anexo 08

Base de datos

N	SEXO	ETARIO	CPT
001	1	1	2
002	1	2	0
003	1	2	0
004	1	1	1
005	1	2	0
006	1	2	2
007	1	1	0
008	1	2	0
009	1	2	0
010	1	2	0
011	1	1	0
012	1	2	0
013	2	2	1
014	1	1	0
015	1	1	1
016	1	1	1
017	1	2	0
018	2	2	0
019	1	2	0
020	1	2	0
021	1	2	0
022	2	2	0
023	1	2	2
024	2	1	1
025	1	2	0
026	1	1	0
027	1	1	0
028	2	1	1
029	1	1	1
030	1	2	0
031	1	2	0
032	1	2	0
033	1	2	2
034	1	1	0
035	1	1	0
036	1	2	1
037	1	2	0
038	1	2	0
039	1	2	0
040	1	1	0
041	1	2	0
042	1	1	0
043	1	2	0
044	1	1	0
045	1	2	0
046	1	1	0
047	1	1	0
048	1	2	1
049	1	1	1
050	1	1	0
051	1	2	0
052	1	1	0
053	1	2	0
054	1	2	0
055	2	1	0
056	1	2	0
057	2	2	0
058	1	2	1
059	1	2	0
060	1	1	0
061	1	2	0
062	1	1	0
063	1	1	0
064	1	2	0
065	1	2	0

N	SEXO	ETARIO	CPT
066	1	2	0
067	1	2	0
068	1	1	1
069	1	2	0
070	1	2	2
071	1	1	2
072	1	2	0
073	1	2	0
074	1	2	0
075	1	2	0
076	1	1	0
077	1	1	0
078	1	2	0
079	1	2	0
080	2	1	0
081	1	2	0
082	1	2	0
083	1	1	0
084	1	2	0
085	1	2	0
086	1	1	0
087	1	1	0
088	1	2	2
089	1	2	0
090	1	2	1
091	1	2	0
092	1	2	0
093	1	1	0
094	1	1	0
095	1	2	0
096	1	2	0
097	1	2	0
098	1	1	0
099	1	1	0
100	1	2	0
101	1	1	1
102	1	2	0
103	1	1	1
104	2	1	0
105	1	2	0
106	1	2	0
107	1	2	0
108	1	2	2
109	1	2	0
110	1	2	0
111	1	1	1
112	1	2	0
113	1	1	0
114	2	2	0
115	1	2	1
116	2	2	0
117	1	2	0
118	1	2	1
119	1	1	2
120	1	2	0
121	1	2	0
122	1	1	0
123	1	1	0
124	1	2	0
125	1	2	0
126	1	1	1
127	1	2	0
128	1	2	0
129	1	2	0
130	1	2	0

N	SEXO	ETARIO	CPT
131	1	1	1
132	1	2	0
133	2	2	0
134	1	1	1
135	1	1	0
136	1	2	0
137	1	1	0
138	2	2	0
139	2	1	0
140	1	2	0
141	1	2	0
142	1	2	0
143	1	1	0
144	1	2	0
145	1	2	0
146	1	2	0
147	1	1	0
148	1	2	0
149	1	2	0
150	1	1	0
151	1	1	0
152	1	2	0
153	1	2	2
154	1	2	0
155	1	2	0
156	1	2	0
157	1	1	0
158	1	1	0
159	1	2	1
160	1	1	0
161	1	1	0
162	1	1	0
163	1	2	0
164	1	2	0
165	1	2	0
166	1	2	0
167	1	2	0
168	1	2	0
169	1	1	0
170	1	1	0
171	2	2	1
172	1	2	0
173	1	2	0
174	2	2	0
175	1	1	1
176	1	2	1
177	1	2	0
178	1	2	0
179	2	2	0
180	1	2	0
181	1	2	2
182	1	1	2
183	1	1	1
184	1	1	1
185	1	2	0
186	1	1	0
187	1	2	0
188	1	2	0
189	1	2	0
190	1	2	0
191	1	2	0
192	1	2	0
193	1	2	0
194	1	2	2
195	1	1	0
196	1	1	1

N	SEXO	ETARIO	CPT
197	1	2	1
198	1	2	0
199	1	1	1
200	2	2	1
201	1	2	0
202	1	2	1
203	1	1	1
204	1	2	0
205	1	2	0
206	1	2	0
207	1	2	0
208	1	1	0
209	1	2	0
210	1	2	0
211	2	2	0
212	1	1	0
213	1	2	0
214	1	2	0
215	2	2	0
216	1	2	0
217	1	2	0
218	1	1	0
219	1	1	0
220	1	2	0
221	1	2	1
222	2	1	1
223	2	1	0
224	1	2	0
225	1	2	0
226	1	2	0
227	1	1	0
228	1	2	1
229	1	2	0
230	2	1	1
231	1	1	1
232	1	2	0
233	1	2	2
234	2	2	0
235	1	2	0
236	2	2	0
237	1	2	0
238	1	1	0
239	1	1	0
240	1	2	0
241	1	2	0
242	1	2	0
243	1	1	0
244	1	1	0
245	1	2	0
246	1	2	0
247	1	1	0
248	2	2	0
249	1	2	0
250	1	2	0
251	1	2	0
252	1	1	2
253	1	2	0
254	2	2	0
255	1	2	0
256	1	2	0
257	2	2	0
258	2	1	0
259	2	1	1
260	1	1	0
261	1	1	1
262	1	1	0

N	SEXO	ETARIO	CPT
263	1	1	0
264	1	2	2
265	2	1	1
266	1	2	0
267	1	1	1
268	1	2	0
269	1	2	0
270	2	2	1
271	2	2	0
272	1	1	0
273	1	2	0
274	1	2	0
275	1	1	0
276	2	2	1
277	2	2	1
278	1	2	0
279	1	1	1
280	1	2	0
281	2	2	0
282	1	1	0
283	1	2	0
284	1	2	0
285	1	1	1
286	1	1	0
287	1	2	0
288	1	2	0
289	1	1	0
290	1	2	0
291	1	1	0
292	1	2	0
293	1	1	0
294	1	1	2
295	1	2	0
296	2	1	0
297	2	2	1
298	2	1	1
299	1	2	1
300	1	1	1
301	1	2	0
302	1	1	1
303	1	2	0
304	1	2	0
305	1	2	0
306	1	2	0
307	2	2	0
308	2	2	0
309	1	2	0
310	1	1	0
311	1	2	0
312	1	1	2
313	2	2	0
314	1	1	0
315	1	2	0
316	1	1	0
317	1	2	1
318	1	2	0
319	1	2	0
320	2	2	0
321	1	1	1
322	1	2	0
323	1	2	0
324	1	1	1
325	1	2	0
326	1	1	0
327	1	2	0
328	1	2	2

Acta de sustentación



ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 138-2024

Siendo las 6:00 pm del 09 de octubre del 2024, 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 1211-2024-USP-FCS/D, de la **Escuela Profesional de Tecnología Médica con Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**, integrado por:

Dr. Agapito Enriquez Valera	Presidente
Dr. Julio Pantoja Fernández	Secretario
Mg. Esteban Cacha Salazar	Vocal
Mg. Clodomira Zapata Adrianzen	Accesitario

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada **"PREVALENCIA DEL CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES EN EL SERVICIO DE CITOLOGÍA EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA 2023"**, presentado por la/el bachiller:

PASTOR CUADROS DE NAVARRO MILAGROS LUCY

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

Siendo las 6:50 pm 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:

Dr. Agapito Enriquez Valera
PRESIDENTE/A

Dr. Julio Pantoja Fernández
SECRETARIA/O

Mg. Esteban Cacha Salazar
VOCAL

c.c.: Interesada
Expediente
Archivo.

Dedicatoria

Dedico este proyecto de sustentación ante todo a Dios por ser mi guía y darme iluminación y fortaleza para seguir adelante, a mi madre por ser mi motor y a mi esposo e hijos por darme toda su comprensión apoyo y motivación.

Quienes han sido mis pilares para seguir adelante y nunca rendirme y así culminar mis estudios y poder ser un ejemplo para ellos que son la razón de sentirme orgullosa.

Gracias a ellos por confiar siempre en mí.

Agradecimiento

Doy gracias a Dios por guiarme y darme las fuerzas para conducir con mi objetivo y poder llegar a la meta de culminar mis estudios.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, incondicional a lo largo de mis estudios.

Agradezco la paciencia y dedicación por instruirme en el proyecto de investigación y llegar a concluir mi objetivo, al Dr. Tutor: Quispe Villanueva Manuel y al Dr. Henry Villareal Torres que con su sabiduría y experiencia nos ha sabido guiar.

Y a todas que de una u otra manera me apoyaron en la realización del proyecto de tesis.

Formato de publicación en el repositorio institucional de la USP



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
PASTOR CUADROS DE NAVARRO, MILAGROS LUCY		25570667	milalupastor@hotmail.com
		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Todos	<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			
PREVALENCIA DEL CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES EN EL SERVICIO DE CITOLOGÍA EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA- 2023			
5. Programa Académico			
TECNOLOGÍA MÉDICA- LABORATORIO CLINICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ² (info:repositorio/semantics/openAccess)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido ³ (info:repositorio/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 COMMONS ⁴

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁵

Huella Digital




Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	04	11	2024

Importante:

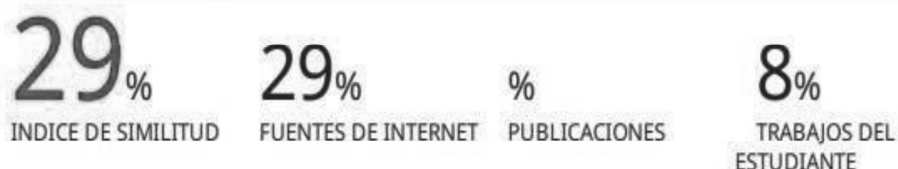
- Según Resolución de Consejo Directivo N° 833-2016-SUNEDU-CO, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 6, inciso 8.2.
- Ley N° 30037. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D. L. 006-2016-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-CONCYTEC-DEEC (Numeros 3.2 y 6.7) que normo el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que posee 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 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, institutos y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metodológicos en sus repositorios institucionales precursores al uso de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Agenciador ALEXIA".

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27664, art. 33, párr. 30.3).

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional

Prevalencia del cáncer papilar de tiroides en el Servicio de Citología en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	3%
2	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	3%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	www.revmultimed.sld.cu Fuente de Internet	2%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	www.investigarmqr.com Fuente de Internet	2%
7	www.medigraphic.com Fuente de Internet	1%
8	www.ramr.org Fuente de Internet	1%

9	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorioinstitucional.uaslp.mx Fuente de Internet	1 %
11	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1 %
13	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	medes.com Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
16	scielo.iics.una.py Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unab.cl Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %
19	www.medwave.cl Fuente de Internet	<1 %
20	www.cienciadigital.org Fuente de Internet	<1 %

21	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
23	repository.ut.edu.co Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.unicauca.edu.co:8080 Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Columbia Central University Trabajo del estudiante	<1 %
27	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
28	eprints.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
31	www.unab.edu.co Fuente de Internet	<1 %
32	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1 %

33	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
35	link.springer.com Fuente de Internet	<1 %
36	www.asthmaactionamerica.com Fuente de Internet	<1 %
37	encyclopedia.nm.org Fuente de Internet	<1 %
38	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
39	revista.saludcyt.ar Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
41	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
42	repository.unab.edu.co Fuente de Internet	<1 %
43	talitakum.mx Fuente de Internet	<1 %

44	www.croplifela.org Fuente de Internet	<1 %
45	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
46	bibliotecadigital.udea.edu.co Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
48	www.iin.oea.org Fuente de Internet	<1 %
49	www.psicomedica.cl Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía


Activo

Derechos de Autoría y Declaración de Autenticidad

Quien suscribe, Pastor Cuadros de Navarro, Milagros Lucy con documento de identidad 25570667, autora de la tesis titulada " Prevalencia del cáncer papilar de tiroides en el servicio de citología en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2023. " 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:

01. 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,
02. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
03. La presente tesis no ha sido publicada, ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
04. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados, ni copiados; por lo tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
05. En tal sentido de identificarse fraude plagio, autoplagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.

Chimbote, marzo del 2024


Bachiller. Milagros Lucy
Pastor Cuadros de Navarro
DNI: 25570667