

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

**CORRELACION CITOISTOLOGICA EN EL DIAGNOSTICO DE
NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICOUTERINA. HOSPITAL
REGIONAL DE HUACHO 2018 -2019**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

Luis Luna Luisa Epifania

ASESOR:

Dr. William Rogelio Peña Ayudante

HUACHO – PERU

2020

**CORRELACION CITOHIISTOLOGICA EN EL DIAGNOSTICO DE
NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICOUTERINA. HOSPITAL
REGIONAL DE HUACHO 2018 -2019**

Luis Luna Luisa Epifania

TESIS DE PREGRADO

ASESOR: Dr. William Rogelio Peña Ayudante

JURADO:

M(o). Jacinto Jesús Palacios Solano (Presidente)

M.C Javier Augusto Nole Delgado (Secretario)

M.C Edwin Mosiah Flores Pérez (Vocal)

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

2020

Dedicatoria:

*A Dios por darme la existencia y salud para
ayudar al prójimo y nunca abandonarme en los momentos
difíciles.*

*A mi padre y hermano por apoyarme en todo mi
camino.*

*A mis maestros por darme conocimientos y valores
para ser un buen profesional.*

ÍNDICE

Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos.	4
1.4 Justificación de la Investigación	4
1.5 Delimitaciones del Estudio	5
1.6 Viabilidad del Estudio	6
Capítulo II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Definiciones conceptuales.....	13
2.4 Formulación de hipótesis.....	16
2.4.1 Hipótesis general	16
2.4.1 Hipótesis específicas	16
Capítulo III: METODOLOGÍA	17
3.1 Diseño metodológico	17
3.1.1 Tipo de investigación	17
3.1.2 Nivel de investigación.....	17
3.1.3 Diseño.....	18
3.1.4 Enfoque.....	18
3.2 Población y muestra.....	18
3.3 Operacionalización de variables	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.4.1. Técnicas a emplear.....	20
3.4.2. Descripción de los Instrumentos.	20
3.5. Técnicas para el procesamiento de la información.....	21
Capitulo IV: RESULTADOS.....	22
Capítulo V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	27
5.1 Discusión.....	27

5.2 Conclusiones	29
5.3 Recomendación	29
Capítulo VI: FUENTES DE INFORMACIÓN	30
6.1. Fuentes Bibliográficas	30
6.2. Fuentes Hemerográficas	32
6.3. Fuentes Documentales	32
6.4. Fuentes Electrónicas	33
ANEXOS	35
0.1. Solicitud de acceso a informes de Anatomía Patológica	35
0.2. Autorización	36
0.3. Instrumento para la toma de datos	¡Error! Marcador no definido.37
0.4. Matriz de consistencia	38
0.5. Informe del estadista	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Citología del Papanicolaou: características observadas por microscopía. Sistema Bethesda.....	11
Tabla 2 Operacionalización de variables.....	19
Tabla 3 Papanicolaou ASC-US y cono LEEP.....	22
Tabla 4 Papanicolaou LSIL y cono LEEP.....	22
Tabla 5 Papanicolaou ASC-H y cono LEEP.....	23
Tabla 6 Papanicolaou HSIL y cono LEEP.....	23
Tabla 7 Papanicolaou Células cancerosas del cuello uterino y cono LEEP.....	24
Tabla 8 Citología del Carcinoma In Situ.....	24
Tabla 9 Papanicolaou negativo y cono LEEP.....	25
Tabla 10 Tabla de contingencia Papanicolaou y cono LEEP.....	26
Tabla 11 Ficha de recolección de datos.....	37
Tabla 12 Matriz de consistencia.....	38

Resumen

En la actualidad el diagnóstico oportuno de la neoplasia intraepitelial cervicouterina y su tratamiento previene que progrese a cáncer de cérvix y el sobretratamiento.

Objetivo: Determinar la correlación citohistológica en el diagnóstico de Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019. **Métodos:** Es un estudio no experimental, observacional, retrospectivo y transversal correlacional analítico realizado en 31 pacientes que se les realizó Cono LEEP que cumplieron con los criterios de selección de los 70 pacientes que se les realizó cono LEEP. **Resultados:** La correlación citohistológica de ASC – US fue de 0%, no superando el 50%. La correlación citohistológica de LSIL fue de 0%, no superando el 50%. La correlación citohistológica de ASC-H fue de 100%, superando el 50%. La correlación citohistológica de HSIL fue de 62,5%, superando el 50%. La correlación citohistológica del diagnóstico citológico NEGATIVO fue de 10%. Ningún diagnóstico citológico de células cancerosas del cuello uterino se les realizó cono, pero se observó que se presentó cono con carcinoma In Situ pero todos ellos con diagnóstico citológico discordante. La correlación citohistológica en el diagnóstico de la Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo del 2017 – 2018 fue del 35%, no superando el 50%.

Palabras claves: correlación, diagnóstico, citohistológica, neoplasia intraepitelial cervicouterina.

Abstract

Currently the timely diagnosis of cervical intraepithelial neoplasia and its treatment prevents progression to cervical cancer and overtreatment. Objective: To determine the cytohistological correlation in the diagnosis of cervical intraepithelial neoplasia at the Huacho Regional Hospital 2018 - 2019. Methods: It is a non-experimental, observational, retrospective and analytical correlational cross-sectional study carried out in 31 patients who underwent LEEP Cone who met with the selection criteria of the 70 patients who underwent LEEP. Results: The cytohistological correlation of ASC - US was 0%, not exceeding 50%. The cytohistological correlation of LSIL was 0%, not exceeding 50%. The ASC-H cytohistological correlation was 100%, exceeding 50%. The HSIL cytohistological correlation was 62.5%, exceeding 50%. The cytohistological correlation of the NEGATIVE cytological diagnosis was 10%. No cytological diagnosis of cancer cells of the cervix was made as a cone, but it was observed that cones with carcinoma In Situ were presented, but all of them with a discordant cytological diagnosis. The cytohistological correlation in the diagnosis of cervical intraepithelial neoplasia at the Huacho Regional Hospital during the period of 2017-2018 was 35%, not exceeding 50%.

Key words: correlation, diagnosis, cytohistology, cervical intraepithelial neoplasia.

Introducción

El cáncer es actualmente un grave problema de salud que enfrenta el mundo, a mediados del 2017 se diagnosticaron a nivel mundial unos 520 mil casos nuevos de cáncer cervicouterino, esperándose que para el 2025 un 58% de aumento de incidencia y un 63% de aumento en la mortalidad las cuales impactaran en las poblaciones menos desarrolladas del planeta. (Comité de Consensos Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia F.A.S.G.O., 2017) .

Por lo que se ha propuesto el tamizaje para detectar y tratar las neoplasias intraepiteliales cervicouterina de alto grado (NIC 2 – 3) antes que progresen a cáncer de cérvix.

La detección del NIC se basa en el diagnóstico citológico e histológico, siendo el Papanicolaou el usado para el diagnóstico citológico, este es el más económico y difundido en todo centro de salud sin importar su nivel de atención, sirviendo como el primer tamizaje a gran escala de tanto casos confirmados y sospechosos, dependerá de su valor de concordancia con el examen histológico para dar el diagnóstico final y tratar oportunamente, pero también si este examen tiene baja concordancia podría ocasionar pérdida de casos y sobretratamiento en otros casos.

Por lo que se realizó este presente trabajo para encontrar el porcentaje de correlación en toda paciente que fue conizada en el Hospital Regional de Huacho, comparando su diagnóstico histológico final y su diagnóstico citológico previo

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.

El cáncer cérvicouterino es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres y es en la actualidad el cuarto cáncer más frecuente. Se calcula que en el mundo lo padecen más de un millón de personas del sexo femenino. En el 2012 se diagnosticaron 528 000 casos nuevos, y 266 000 mujeres murieron a causa de esta enfermedad, casi el 90% de ellas en países de ingresos bajos o medianos. (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2016). De hecho, alrededor del 87 % de las muertes por cáncer de cuello uterino ocurren en regiones menos desarrolladas. (American Cancer Society, 2017).

Las mujeres hispanas / latinas tienen la mayor incidencia en comparación con otras razas / etnias. (American Cancer Society, 2017)

Anualmente en América Latina y el Caribe, más de 56 000 mujeres son diagnosticadas y más de 28 000 pierden la vida. (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2019).

En el Perú, el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer, aproximadamente 1,715 mujeres mueren cada año, es decir casi 4 de cada 10 mujeres con cáncer cervical mueren, por lo que es un serio problema de salud pública. La tasa de incidencia en el Perú es de 31,3/100 000 y la tasa ajustada por edad de 34,5/100 000. (Ministerio de Salud MINSA, 2017a).

Actualmente la displasia de alto grado (NIC 2 +) es el precursor del cáncer de cuello uterino la cual progresa en un periodo de 10 a 15 años , avanzando silente y sin

síntomas, dando tiempo para un tamizaje y tratamiento oportuno, dependiendo de un diagnóstico citohistológico adecuado. (Ministerio de Salud MINSA, 2017b).

El Ministerio de Salud (MINSA, 2017b) refiere que “el Papanicolaou tiene una sensibilidad de 50%, esto dependerá desde la lectura de un personal entrenado, la adecuada toma de la muestra y la coloración adecuada” (p.18).

Por lo cual se comprende que cada institución de salud tendrá diferentes porcentajes de concordancia citohistológico ya que dependerá desde la toma de muestras citológicas e histológicas hasta su lectura.

Ante esta posibilidad de discordancia citohistológica, hay la posibilidad de que displasias leves sean tomadas en el diagnóstico citológico como displasias de alto grado, estas displasias de bajo grado no necesitan tratamiento porque la mayoría pueden regresar o no progresar, ocasionando sobretratamiento.

Este presente trabajo tuvo como finalidad mejorar el tamizaje de la neoplasia cervicouterino para dar tratamiento oportuno a la población vulnerable y evitar el sobretratamiento que ocasionaría problemas cervicales con posibilidad de producir infertilidad.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la correlación citohistológica en el diagnóstico de Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la correlación citohistológica del Papanicolaou positivo para Células escamosas atípicas de importancia no determinada (ASC-US) en las conizadas por Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019?
2. ¿Cuál es la correlación citohistológica del Papanicolaou positivo para Lesión escamosa intraepitelial de grado bajo (LSIL) en las conizadas por Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019?
3. ¿Cuál es la correlación citohistológica del Papanicolaou positivo para lesión de alto grado (HSIL) en las conizadas por Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019?
4. ¿Cuál es la correlación citohistológica del Papanicolaou positivo para sospecha de lesión de alto grado (ASC-H) en las conizadas por Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019?
5. ¿Cuál es la correlación citohistológica del Papanicolaou positivo para Células cancerosas del cuello uterino en las conizadas por Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar correlación citohistológica en el diagnóstico de Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019.

1.3.2 Objetivos específicos.

1. Determinar la correlación citohistológica del Papanicolaou positivo para Células escamosas atípicas de importancia no determinada (ASC-US) en las conizadas por Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019.
2. Determinar la correlación citohistológica del Papanicolaou positivo para Lesión escamosa intraepitelial de grado bajo (LSIL) en las conizadas por Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019.
3. Determinar la correlación citohistológica del Papanicolaou positivo lesión de alto grado (HSIL) en las conizadas por Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019.
4. Determinar la correlación citohistológica del Papanicolaou positivo para sospecha de lesión de alto grado (ASC-H) en las conizadas por Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019.
5. Determinar la correlación citohistológica del Papanicolaou positivo para Células cancerosas del cuello uterino en las conizadas por Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019.

1.4 Justificación de la Investigación

La displasia de alto grado (NIC 2 – 3) es el precursor del cáncer de cuello uterino, la cual progresa en un periodo de 10 a 15 años. (Ministerio de Salud MINSA, 2017b). Da la oportunidad a un diagnóstico y tratamiento oportuno. Por lo que todos los países han impulsado sus tamizajes, el cual se basa en los exámenes citológicos e histológicos. Dependiendo del nivel de concordancia de estos para el éxito del tamizaje, por lo que han surgido investigaciones a nivel mundial para hallar la concordancia y mejorar su tamizaje

Actualmente no existe un trabajo similar en nuestro medio, por lo que fue necesario e importante saber la correlación citohistológica en el diagnóstico en el Hospital Regional de Huacho, los resultados sirven para generar una base de datos y mejorar su tamizaje, evitando así la pérdida de casos y el sobretratamiento que provocaría estenosis cervical ocasionando el riesgo de infertilidad.

1.5 Delimitaciones del Estudio

Delimitación espacial: Servicio de Patología del Hospital Regional de Huacho que se encuentra en la Av. José Arnaldo Arámbulo La Rosa N° 251.

Delimitación temporal: Los datos fueron recolectados del 20 de febrero al 25 de febrero del 2020, y serán analizados desde el 26 de febrero al 4 de marzo, desde las 15 horas a las 18 horas.

Delimitación muestral: Fueron obtenidos de la revisión de los informes citohistológicos de las pacientes conizadas que atendió el hospital en el Servicio de Ginecología durante el periodo de dos años desde enero del 2018 a diciembre del 2019 y que cumplieron con los criterios de selección descritos posteriormente.

Delimitación temática:

- Área general: Ciencias Médicas y de la salud
- Sub área: Medicina Clínica
- Disciplina: Ginecología
- Línea de investigación: Citohistología de la Neoplasia intraepitelial cervicouterina.

1.6 Viabilidad del Estudio

Viabilidad temática: La investigación fue viable porque hubo información sobre el tema y se pudo realizar en el tiempo estimado.

Viabilidad financiera: El proyecto fue autofinanciado y no excedió el presupuesto económico del investigador.

Viabilidad administrativa: Para la ejecución se coordinó con la Dirección del Hospital Regional de Huacho y se solicitó autorización al Jefe del Servicio de Patología.

Viabilidad técnica: La población objetivo conto con los criterios de inclusión para culminar satisfactoriamente la investigación.

Capítulo II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional:

Alwahaibi, Al Sulimi y Bai (2015) en el artículo *“Correlación citohistológica y discrepancia de la prueba de Papanicolaou convencional con histopatología correspondiente: un estudio retrospectivo durante un período de 5 años”*. Se realizó un estudio retrospectivo transversal en el departamento de patología del hospital de referencia en Mascat, Omán, Asia durante el 200 - 2010. Con el objetivo de evaluar y comparar la correlación citohistológica de 6000 frotis de Papanicolaou, 162 (2.7%) frotis fueron anormal pero 10 no fueron satisfactorios para el diagnóstico histológico. Su resultado fue una correlación citohistológica 96/152 (63,2%), discrepancia 56/152 (36,8%). Se encontraron 7 casos de falsos negativos y 49 casos de falsos positivos para. Concluyeron que el Papanicolaou es una buena prueba de detección, pero no de tratamiento.

Nam K et al (2015) en el artículo *“Importancia clínica de una biopsia por cono LEEP negativo en pacientes con neoplasia intraepitelial cervical de alto grado confirmada por biopsia”*. Se realizó un trabajo descriptivo retrospectivo transversal en el Hospital de la Universidad de Soon Chun Hyang en Bucheon, Corea del Sur – Asia. Con el objetivo de determinar factores clínicos que pueden predecir y comprender mejor la importancia clínica de los hallazgos del procedimiento de cono LEEP a través del seguimiento a largo plazo. Con 559 pacientes con neoplasia intraepitelial cervical confirmada por biopsia de grado 2 o 3 (CIN 2, 3) que fueron tratados con cono LEEP. El resultado fue que no se encontró lesión en la muestra de cono LEEP en 102 (18,2%)

de 559 pacientes con CIN 2,3 en biopsia por punción. Concluyendo que la ausencia de una lesión en la muestra de cono LEEP es muy común y que se asocia con una tasa de persistencia / recurrencia similar a la del cono LEEP positiva, recomendando que el seguimiento para los pacientes sin lesión en la muestra de cono LEEP sea el mismo que para los pacientes con una lesión.

Kuroki, Bergeron, Gao, Thaker y Massad (2016) en el artículo *“Procedimiento de cono LEEP para ver y tratar la citología cervical de alto grado: ¿estamos sobretratados?”*. Su objetivo fue informar la tasa de sobretratamiento para la estrategia convencional de ver y tratar versus 3 pasos (citología cervical, biopsias colposcópicas, luego LEEP) para pacientes con citología de lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL). Realizaron un estudio de cohorte retrospectivo en la que incluyeron 178 mujeres con citología HSIL que se sometieron a LEEP entre 2007 y 2014 en el Hospital Barnes-Jewish, Estados Unidos. El sobretratamiento se definió como neoplasia intraepitelial cervical (CIN) 1 o menos en la muestra de LEEP. Se encontró CIN2 + en 69 (80%) de las mujeres en el grupo de atención y tratamiento y 69 (75%) del grupo de tratamiento convencional, con sobretratamiento en 17 (20%) y 23 (25%), respectivamente. Concluyendo que el sobretratamiento, independientemente de la estrategia de manejo, se asoció con la edad al momento de LEEP.

Walavalkar V et al (2016) en el artículo *“Ausencia o presencia de lesión intraepitelial escamosa de alto grado en muestras de conización cervical: un estudio clinicopatológico de 540 casos.”* El estudio fue descriptivo retrospectivo transversal. Su objetivo fue observar la implicancia de las muestras de conización sin lesiones (cono negativo). Estudiaron 540 procedimientos de conización: 400 conos positivos y 140 conos negativos en el UMass Memorial Medical Center, Estados Unidos. Se informaron características clinicopatológicas y resultados de seguimiento a 2 años

(2009 – 2012). Los procedimientos desencadenados por la citología produjeron porcentajes mucho más altos de conos negativos (37% HSIL, 46% de ASC-H y 76% de bajo grado lesión intraepitelial escamosa: no puede excluir la lesión intraepitelial escamosa de alto grado [LSIL-H]). Tras revisar la biopsia negativa y la citología desencadenante de la escisión, disminuimos la calificación de 24 (24%) CIN2, tres (14%) HSIL, cinco (83%) ASC-H y 12 (92%) LSIL-H. Un tercio de los conos negativos se atribuyó al sobre diagnóstico, ya sea en biopsia o citología. Concluyendo que están de acuerdo por una revisión cuidadosa de todas las biopsias y citologías desencadenantes de cono.

A nivel nacional:

Zari H. (2016) en la tesis *“Correlación entre citología, colposcopia e histopatología en pacientes con lesiones cervicales sometidas a conización. Hospital Nacional Dos de Mayo. 2014-2015”*. Tuvo como objetivo determinar en las pacientes conizadas la correlación de la citología e histología. Fue un estudio observacional analítica correlativa retrospectiva transversal y consto de 87 casos. Su resultado fue: citología negativa 26,4%, con correlación diagnóstica leve de 36/87 (41%), la colposcopia y la biopsia colposcópica mostraron correlación aceptable. Concluyo que la correlación de la citología fue pobre, de la colposcopia fue aceptable y de la biopsia por colposcopia fue mayor y es más confiable.

2.2 Bases teóricas

Diagnostico citológico

Está basado en el examen de Papanicolaou, llamado también frotis de Papanicolaou que se basa en las características de las células donde las células displásicas tienen cromatina gruesa y su membrana celular es irregular a comparación de una célula normal, esta lectura tendrá una relación que según el grado de displasia tienen relación con el grado de NIC. (Hoffman et al., 2014).

Basándose en el Sistema Bethesda 2001 es la forma estandarizada de señalamiento de resultados de la citología cervicouterina que clasifica en dos grupos las cuales son anormalidades de las células escamosas y anormalidades de las células glandulares. (Hoffman et al., 2014).

Siendo las primeras las que tienen concordancia con el NIC.

Las anormalidades de células epiteliales:

- Células escamosas atípicas de importancia no precisada (ASC-US) que sugiere criterios de SIL pero no cumple del todo con ellos.
- Células escamosas atípicas que no descartan HSIL (ASC- H) no se puede descartar una lesión de alta malignidad, aunque no satisfaga los criterios de HSIL.
- Lesión intraepitelial escamosa de baja malignidad (SIL) comprende la infección por HPV y NIC 1.
- Lesión intraepitelial escamosa de alta malignidad (HSIL) incluye características del NIC 2 y NIC 3.

Tabla 1

Citología del Papanicolaou: características observadas por microscopía. Sistema Bethesda

Resultado de la prueba de Pap	Significado.
NEGATIVO	Negativo para malignidad o lesión intraepitelial.
ASC-US	Células escamosas atípicas de importancia no determinada (atypical squamous cells of undetermined significance) Refiere que algunas células no son completamente normales. Se sugiere repetir prueba de Papanicolaou al año.
LSIL	Lesión escamosa intraepitelial de grado bajo (low-grade squamous intraepithelial lesion) Refiere a la displasia leve o NIC 1. Se sugiere colposcopia y biopsia.
ASC-H	Células escamosas atípicas (atypical squamous cells), no se puede descartar HSIL Refiere la posibilidad de células con características a HSIL. Se sugiere colposcopia y biopsia. Sospecha de lesión de alto grado
HSIL	Lesión escamosa intraepitelial de grado alto (high-grade squamous intraepithelial lesions) NIC 2, NIC 2 y 3, o NIC 3, también llamada displasia moderada o severa. Si no se trata se puede convertir a cáncer de cuello uterino. Lesión de alto grado. Se sugiere colposcopia y biopsia.
Células cancerosas de cuello uterino	Algunas veces se encuentran células cancerosas de cuello uterino (carcinoma de células escamosas o adenocarcinoma). Se sugiere colposcopia y biopsia.

Tomado de: Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. (2017). Adaptado por: La autora

La lectura a cargo del personal será según su criterio y su experiencia, clasificando el grado de displasia en lesiones de bajo o alto grado, casos probables de estos y células cancerosas.

Diagnóstico histológico

Se basa en el estudio de las características del tejido obtenido de una muestra de un órgano. Clasificando según la proporción de tejido afectado desde la membrana basal hacia la superficie. NIC1 (displasia leve) solo abarca el tercio inferior; cuando abarca el tercio medio corresponderá a NIC 2 (displasia moderada); si abarca el tercio superior

corresponderá a NIC3 (displasia grave) y si compromete los tres tercios se llamará Carcinoma in situ. (Hoffman et al., 2014).

Siendo el cono LEEP una técnica que tiene doble propósito: como tratamiento y da una muestra para el estudio histológico. Utiliza un asa hecha de un alambre delgado accionado por una unidad electroquirúrgico, el cual corta y coagula al mismo tiempo. Se recomienda a no realizarse cono LEEP y derivar a conización con bisturí frío si es que no se puede ver su límite distal de la lesión o si la parte distal penetra más de 1 cm el conducto cervical. (Sellors y Sankaranarayanan, 2003).

Neoplasia Intraepitelial Cervicouterina (NIC)

El término refiere a cambios displásicos en citoplasma y núcleo del epitelio escamoso en la unión escamocolumnar (UEC) o escamocilíndrica que es la unión del endocérvix y exocérvix, y no invade la membrana basal; será el precursor del Cáncer Cervicouterino Es la precursora del cáncer de cérvix , la cual se ubica en la Zona de transformación (ZT) que es una banda ancha de epitelio metaplásico, que es la sustitución constante del epitelio cilíndrico por epitelio escamoso del cuello uterino de la unión escamocolumnar. (Hoffman et al., 2014).

La ZT es vulnerable al virus del papiloma humano (VPH) que es el causante de las neoplasias, existiendo aproximadamente 130 tipos pero solo entre 30 a 40 tipos son los

infectantes en el sistema reproductor femenino; los HPV 16 y HPV 18 son responsables de aproximadamente del 70% de cáncer cervicouterino. (Hoffman et al., 2014).

El VPH Su transmisión es por medio del contacto directo con la piel, las mucosas o líquidos corporales, penetrando a causa de las microabrasiones en la capa de células basales y membrana basal infectando células del epitelio escamoso o metaplasico. (Hoffman et al., 2014).

En Perú, el MINSA (Ministerio de Salud MINSA, 2017b) al tamizaje de la Neoplasia intraepitelial cervicouterina lo divide en dos grupos etarios:

Las mujeres de 30 a 49 años inician el tamizaje con la inspección visual de ácido acético (IVAA) si sale negativo se le repetirá a los 3 años. Pero si esta es patológica se le realizara tratamiento de escisión de la lesión. Y su control será anual con una toma de Papanicolaou. (p.26)

Las mujeres de 50 a 64 años iniciaran el tamizaje con un Papanicolaou, si sale negativo se les repetirá a los 3 años. Pero si sale patológica se le derivara para una muestra de biopsia y si esta sale patológica se le realizara tratamiento de escisión de la lesión. Y su control será anual con una toma de Papanicolaou. (p.27)

2.3 Definiciones conceptuales.

Papanicolaou: Según MINSA, “es un examen que consiste en el raspado con un cepillo o espátula de la zona de transformación, colocándose la muestra en una lámina y luego se fija en una coloración”. (MINSA, 2017b).

LSIL (Lesión escamosa intraepitelial de grado bajo): El Instituto Nacional de Cáncer de los Institutos Nacionales de Salud de EE. UU refiere: “displasia leve o NIC 1 que se observara en el examen histológico” (Instituto Nacional de Cáncer de los Institutos Nacionales de Salud de EE. UU, 2019).

ASC-US (Células escamosas atípicas de importancia no determinada): El Instituto Nacional de Cáncer de los Institutos Nacionales de Salud de EE. UU las define como: “algunas células que no son completamente normales” (Instituto Nacional de Cáncer de los Institutos Nacionales de Salud de EE. UU, 2019).

HSIL (Lesiones escamosas intraepiteliales de grado alto): El Instituto Nacional de Cáncer de los Institutos Nacionales de Salud de EE. UU las define como: “NIC 2, NIC 2 y 3, o NIC 3, también llamada displasia moderada o severa. Si no se trata se puede convertir a cáncer de cuello uterino” (Instituto Nacional de Cáncer de los Institutos Nacionales de Salud de EE. UU, 2019)

ASC-H (Células escamosas atípicas que no se puede descartar HSIL): El Instituto Nacional de Cáncer de los Institutos Nacionales de Salud de EE. UU las define como: “células con posibles características de HSIL” (Instituto Nacional de Cáncer de los Institutos Nacionales de Salud de EE. UU, 2019).

Células cancerosas de cuello uterino: “la displasia compromete desde su totalidad desde la membrana basal hasta la superficie” (Hoffman et al., 2014, p.730).

Conización: Hasegawa , Torii, Kato , Udagawa y Fukasawa lo definen como: “procedimiento en el que se extraen trozos de tejido en forma de cono mediante el uso de un bisturí, un láser o el procedimiento LEEP” (Hasegawa , Torii, Kato , Udagawa , & Fukasawa , 2015, p.328).

LETZ / LEEP: Hasegawa et al. lo definen como: “procedimiento de escisión electroquirúrgica, para las células anormales del cuello uterino. Extirpa el área del cuello uterino con lesión, usando cables en forma de asa que se calientan eléctricamente”. (Hasegawa et al., 2015, p.328).

Lesiones premalignas: “la verdadera lesión precursora del cáncer de cérvix, que, dejado a evolución espontánea, progresaría a una lesión maligna en muchos casos. Las cuales son los NIC 2 y NIC 3” (Hoffman et al., 2014, p .731).

NIC 1: “es la displasia leve y desde la membrana basal hacia la superficie abarca el tercio inferior” (Hoffman et al., 2014, p.730).

NIC 2: “es la displasia moderada y desde la membrana basal hacia la superficie abarca el tercio medio” (Hoffman et al., 2014, p.730).

NIC 3: “es la displasia grave y desde la membrana basal a la superficie abarca el tercio superior” (Hoffman et al., 2014, p.730).

Carcinoma In Situ: “es la displasia completa del tejido cervical que abarca desde la membrana basal hasta la superficie epitelial” (Hoffman et al., 2014, p .731).

Negativo: “muestra sin patología” (Hoffman et al., 2014, p.746).

Correlación: “Correspondencia o relación recíproca entre dos o más cosas o series de cosas.” (Real Academia Español , 2019).

Diagnostico citológico: “diagnostico basado en el estudio de las características de la celular.” (Universidad de Antioquía, 2020).

Diagnostico histológico: “diagnostico basado en el estudio de las características del tejido.” (Universidad de Antioquía, 2020).

2.4 Formulación de hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

H0: la correlación citohistológica es mayor al 50% en el diagnóstico de Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019.

H1: la correlación citohistológica es menor al 50% en el diagnóstico de Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019.

2.4.2 Hipótesis específicas

1. La correlación citohistológica es mayor del 50% del Papanicolaou positivo para las Células escamosas atípicas de importancia no determinada (ASC-US) en las conizadas por Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019.

2. La correlación citohistológica es mayor del 50% del Papanicolaou positivo para Lesión escamosa intraepitelial de grado bajo (LSIL) en las conizadas por Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019.

3. La correlación citohistológica es mayor del 50% del Papanicolaou positivo para lesión de alto grado (HSIL) en las conizadas por Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019.

4. La correlación citohistológica es mayor del 50% del Papanicolaou positivo para sospecha de lesión de alto grado (ASC-H) en las conizadas por Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019.

5. La correlación citohistológica es mayor del 50% del Papanicolaou positivo para Células cancerosas del cuello uterino en las conizadas por Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019.

Capítulo III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

Se realizó en el servicio de Anatomía Patológica, la recolección de resultados de los exámenes histológicos y citológico de todas las pacientes conizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Huacho durante dos años (2018 – 2019) vaciándolo en una ficha de recolección de datos, luego se trasladó a una matriz que dividió en las características del resultado histológico del cono LEEP : negativo (tejido normal), NIC 1 (displasia leve), NIC 2 – 3 (displasia alto grado) y carcinoma in situ. Luego se comparó con sus diagnósticos citológicos del Papanicolaou que se dividió en: ASC-US, LSIL, ASC-H, HSIL y Células cancerosas de cuello uterino.

Se buscó los casos que tuvieron relación concordante en su diagnóstico citológico y el histológico, en relación de todas las muestras de cono LEEP tanto con lesión y sin lesión, siendo estos la población.

3.1.1 Tipo de investigación

Fue no experimental, porque no se manipularon las variables. De acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de información fue retrospectivo transversal, debido a que fue posterior a los hechos revisados. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).p.152

3.1.2 Nivel de investigación

Tuvo un nivel de investigación correlacional ya que asocio los resultados citológicos a los histológicos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.95).

3.1.3 Diseño

Fue transversal correlacional analítica porque se recopiló datos en un momento único para analizar estadísticamente la concordancia entre los hallazgos citológicos con los histológicos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.157).

3.1.4 Enfoque

Tuvo un enfoque cuantitativo, porque utilizó la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico en la correlación citohistológica en el diagnóstico de la Neoplasia intraepitelial cervicouterina. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.5).

3.2 Población y muestra

- Población

Estuvo constituida por todas las pacientes que se les realizó Papanicolaou y cono LEEP enfocados al proceso diagnóstico de Neoplasia intraepitelial cervicouterina y evaluados en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional de Huacho durante el 2018 - 2019.

- Muestra

No se realizó muestreo.

- **Criterios de Inclusión**

- Pacientes con informe completo de Papanicolaou y cono LEEP enfocados en el diagnóstico de Neoplasia intraepitelial cervicouterina y evaluados en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional de Huacho durante el 2018 – 2019.

- **Criterios de Exclusión**

- Pacientes con informes incompletos del criterio de inclusión.

- Pacientes conizadas en otros años que no son 2018 ni 2019.
- Pacientes conizadas sin examen de Papanicolaou previo.

3.3 Operacionalización de variables

Tabla 2
Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Valor final
Diagnostico citológico	Diagnostico basado en el estudio de las características de la celular. (Universidad de Antioquía, 2020)	Diagnostico obtenido de la evaluación citológica del Papanicolaou.	Diagnostico anotado en el informe.	NEGATIVO ASC-US LSIL ASC-H HSIL Células cancerosas del cuello uterino
Diagnostico histológico	Diagnostico basado en el estudio de las características del tejido. (Universidad de Antioquía, 2020)	Diagnostico obtenido luego de la evaluación histológica del cono LEEP	Diagnostico anotado en el informe.	NEGATIVO NIC 1 NIC 2 y/o NIC 3 Carcinoma In situ

Tabla 2 muestra la operacionalización de variables, hecho por la autora.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas a emplear

Se inició la coordinación para la autorización de la realización del estudio con la Dirección del Hospital Regional de Huacho, Jefe del Servicio de Anatomía Patológica y Jefe de la Unidad de apoyo a la docencia e investigación.

Con el permiso obtenido se revisaron los registros de los informes de los cono LEEP y Papanicolaou previo de las pacientes conizadas entre el período 2018 - 2019 en el Servicio de Ginecología, que fueron brindados por el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional de Huacho. El cual arrojó 70 conos LEEP, posterior se verificó que cumplieran los criterios de selección, arrojando que solo 32 cumplieron tener Papanicolaou previo y uno de ellos la muestra de cono LEEP presentó artefacto, quedando solo 31 conos LEEP que cumplieron los criterios. Luego se registró en la ficha de recolección de datos. Se tomó como “diagnostico citológico” al diagnóstico de Papanicolaou previo a la conización, y como “diagnostico histológico” al diagnóstico del cono LEEP.

3.4.2. Descripción de los Instrumentos.

El instrumento consta de una ficha de registro de datos, donde la primera columna está el número de historia clínica, en la segunda el diagnostico citológico y en la tercera el diagnostico histológico.

Validación: No se requirió, por tratarse de una ficha para recolectar información.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión: Informes histológicos e informes citológicos en buen estado, informes histológicos e informes citológicos con letra legible, informes histológicos e

informes citológicos disponibles, informes histológicos e informes citológicos evaluados en la institución.

Criterios de exclusión: Informes histológicos e informes citológicos incompletos, informes histológicos e informes citológicos en mal estado, informes histológicos e informes citológicos con letra ilegible, informes histológicos e informes citológicos no disponibles, informes histológicos y/o informes citológicos no evaluados en la institución.

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información

Los datos que se obtendrán se vaciaron en la ficha de recolección de datos en una matriz usando el programa informativo MICROSOFT Office Excel 2016 para Windows.

a) Estadística descriptiva: se describirá las variables de manera univariada y bivariada utilizando la distribución de frecuencia y gráficos.

b) Técnicas para demostración de hipótesis: los datos se concentraron y analizaran con el programa Epi – info, versión 6.04 y se procesar con el programa SPSS IBM 22.

Se determinó la concordancia usando pruebas cruzadas

Capítulo IV

RESULTADOS

En la tabla 3 se observa que de los conos realizados y con previo diagnóstico citológico ASC-US, resultaron que todos presentaron displasia de alto grado (NIC 2 y/o NIC3) y ningún NIC 1. Por lo cual la correlación citohistológica de ASC – US es de 0%, ya que ningún cono presentó NIC 1. La Hipótesis de que tuviera una correlación mayor del 50% se niega.

Tabla 3

Papanicolaou ASC-US y cono LEEP

Papanicolaou	NEGATIVO	NIC 1	NIC 2 y/o NIC 3	Carcinoma In situ	Total
ASC-US	0	0	4	0	4

Fuente: Reporte de Anatomía Patológica del Hospital Regional de Huacho (elaboración propia)

En la tabla 4 se observa que de los conos realizados y con previo diagnóstico citológico LSIL, resultaron que todos presentaron displasia de alto grado (NIC2 y/o NIC3) y ningún NIC 1. Por lo cual la correlación citohistológica del diagnóstico citológico LSIL es de 0%, ya que se presentó ningún NIC 1. La hipótesis específica de que tuviera una correlación mayor del 50% se niega.

Tabla 4

Papanicolaou LSIL y cono LEEP

Papanicolaou	NEGATIVO	NIC 1	NIC 2 y/o NIC 3	Carcinoma In situ	Total
LSIL	0	0	4	0	4

Fuente: Reporte de Anatomía Patológica del Hospital Regional de Huacho (elaboración propia)

En la tabla 5 se observa que de los conos realizados y con previo diagnóstico citológico ASC-H, todos resultaron presentar displasia de alto grado (NIC 2 y/o NIC 3). Por lo cual la correlación citohistológica del diagnóstico citológico ASC-H es del 100%, ya que todos los conos con previa citología ASC-H tuvieron NIC 2 y/o NIC3. La hipótesis específica de que tuviera una correlación mayor del 50% se afirma.

Tabla 5

Papanicolaou ASC-H y cono LEEP

Papanicolaou	NEGATIVO	NIC 1	NIC 2 y/o NIC 3	Carcinoma In situ	Total
ASC-H	0	0	5	0	5

Fuente: Reporte de Anatomía Patológica del Hospital Regional de Huacho (elaboración propia)

En la tabla 6 se observa que de los 8 conos realizados y con previo diagnóstico citológico HSIL, resultaron que 5 presentaron displasia de alto grado (NIC 2 y/o NIC 3), 2 Carcinoma In Situ y 1 NEGATIVO. Por lo cual la correlación citohistológica del diagnóstico citológico HSIL es del 62,5%, ya que de los 8 conos con previa citología HSIL tuvieron 5 NIC 2 y/o NIC3. La hipótesis específica de que tuviera una correlación mayor del 50% se afirma.

Tabla 6

Papanicolaou HSIL y cono LEEP

Papanicolaou	NEGATIVO	NIC 1	NIC 2 y/o NIC 3	Carcinoma In situ	Total
HSIL	1	0	5	2	8

Fuente: Reporte de Anatomía Patológica del Hospital Regional de Huacho (elaboración propia)

En la tabla 7 se observa que ningún diagnóstico citológico de células cancerosas del cuello uterino se les realizó cono. Pero en la tabla 8 se observa que se presentó cono con carcinoma in situ pero todos ellos con diagnóstico citológico discordante.

Tabla 7

Papanicolaou Células cancerosas del cuello uterino y cono LEEP

Papanicolaou	NEGATIVO	NIC 1	NIC 2 y/o NIC 3	Carcinoma In situ	Total
Células cancerosas del cuello uterino	0	0	0	0	0

Fuente: Reporte de Anatomía Patológica del Hospital Regional de Huacho (elaboración propia)

Tabla 8

Citología del Carcinoma In Situ

Cono LEEP	
Papanicolaou	Carcinoma In situ
NEGATIVO	2
ASC-US	0
LSIL	0
ASC-H	0
HSIL	2
Células cancerosas del cuello uterino	0

Total

4

Fuente: Reporte de Anatomía Patológica del Hospital Regional de Huacho (elaboración propia)

En la tabla 9 se observa que los conos realizados y con previo diagnóstico citológico NEGATIVO que fueron 10; resultaron presentar 7 displasia de alto grado (NIC2 y/o NIC3), 2 Carcinoma In Situ y 1 NEGATIVO. Por lo cual la correlación citohistológica del diagnóstico citológico NEGATIVO es del 10%, ya que de los 10 conos con previa citología NEGATIVA, solo 1 resultado NEGATIVO.

Tabla 9

Papanicolaou negativo y cono LEEP

Papanicolaou	NEGATIVO	NIC 1	NIC 2 y/o NIC 3	Carcinoma In situ	Total
NEGATIVO	1	0	7	2	10

Fuente: Reporte de Anatomía Patológica del Hospital Regional de Huacho (elaboración propia)

En la tabla 10 se observa que la correlación diagnóstica citohistológica de los diferentes diagnósticos del Papanicolaou que si fueron concordantes con el resultado de los conos LEEP (1 NEGATIVO, 0 ASC –US, 0 LSIL, 5 ASC-H, 5 HSIL, 0 Células cancerosas del cuello uterino) que fueron 11 sobre el total de conos que fue de 31 casos, resultado una concordancia del 35%. Por lo cual la hipótesis general de que la correlación citohistológica fuera mayor del 50% se niega.

Tabla 10

Tabla de contingencia Papanicolaou y cono LEEP

Cono LEEP						
Papanicolaou	NEGATIVO	NIC 1	NIC 2 y/o NIC 3	Carcinoma In situ	Total	
NEGATIVO	1	0	7	2	10	
ASC-US	0	0	4	0	4	
LSIL	0	0	4	0	4	
ASC-H	0	0	5	0	5	
HSIL	1	0	5	2	8	
Células cancerosas del cuello uterino	0	0	0	0	0	
Total	2	0	25	4	31	

Fuente: Reporte de Anatomía Patológica del Hospital Regional de Huacho (elaboración propia)

Concordancia: $1 + 0 + 0 + 5 + 5 / 31 = 0,35 = 35\%$

CAPÍTULO V

DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

Se realizó este trabajo para determinar la correlación citohistologica en el diagnóstico de la Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo del 2017 – 2018. Actualmente la detección y tratamiento oportuno de la displasia de alto grado (NIC 2-3) previene que progrese a Cáncer de cuello uterino. Por lo cual en el mundo se está perfeccionando la detección y el tratamiento sin llegar a ocasionar problemas en la anatomía de la cérvix y así no interferir en la fertilidad de la mujer.

En el presente trabajo se encontró que la correlación citohistologica en el diagnóstico de la Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo del 2017 – 2018 fue de 35%, no superando el 50%, negando nuestra hipótesis. Comparando con la tesis de Zari H. (2016) realizado en nuestro país, afirma “la correlación citohistologica del Papanicolaou fue 36/87 (41%)”. Comparando con el trabajo de Alwahaibi N et al (2015) realizado en Asia, afirma “la correlación citohistológica fue 96/152 (63,2%)”.

Se obtuvo que los conos realizados y con previo diagnóstico citológico ASC-US, todos presentaron displasia de alto grado (NIC 2 y/o NIC3) y ningún NIC 1. Arrojando una correlación citohistologica de ASC – US de 0%.

Se obtuvo que los conos realizados y con previo diagnóstico citológico LSIL, resultaron que todos presentaron displasia de alto grado (NIC2 y/o NIC3) y ningún NIC 1. Arrojando una correlación citohistológica de LSIL de 0%. Comparando con la tesis de Zari H. (2016) realizado en nuestro país, afirma “la correlación citohistológica LSIL fue 20/32 (62,5%)”.

Se obtuvo que los conos realizados y con previo diagnóstico citológico ASC-H, todos resultaron presentar displasia de alto grado (NIC 2 y/o NIC 3). Arrojando una correlación citohistológica de ASC-H de 100%.

Se obtuvo que de los 8 conos realizados y con previo diagnóstico citológico HSIL, resultaron que 5 presentaron displasia de alto grado (NIC 2 y/o NIC 3), 2 Carcinoma In Situ y 1 NEGATIVO. Arrojando una correlación citohistológica de HSIL de 62,5%. Comparando con la tesis de Zari H. (2016) realizado en nuestro país, afirma “la correlación citohistológica HSIL 15/27 (55,5%)”.

Se obtuvo que ningún diagnóstico citológico de células cancerosas del cuello uterino se les realizó cono. Pero se observó que se presentó conos con carcinoma In Situ pero todos ellos con diagnóstico citológico discordante. Comparando con la tesis de Zari H. (2016) realizado en nuestro país, afirma “la correlación citohistológica de la citología de células cancerosas fue 0/5 (0%)”.

Se obtuvo que los conos realizados y con previo diagnóstico citológico NEGATIVO que fueron 10; resultaron presentar 7 displasia de alto grado (NIC2 y/o NIC3), 2 Carcinoma In Situ y 1 NEGATIVO. Arrojando una correlación citohistológica del diagnóstico citológico NEGATIVO de 10%. Comparando con la tesis de Zari H. (2016) realizado en nuestro país, afirma “la correlación citohistológica NEGATIVO fue 1/23 (4%)”.

5.2 Conclusiones

La principal conclusión de este trabajo fue que la correlación citohistológica en el diagnóstico de la Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo del 2017 – 2018; no supero el 50%.

La correlación citohistológica de ASC – US fue de 0%.

La correlación citohistológica de LSIL fue de 0%.

La correlación citohistológica de ASC-H fue de 100%.

La correlación citohistológica de HSIL fue de 62.5%.

La correlación citohistológica del diagnóstico citológico NEGATIVO de 10%.

Ningún diagnóstico citológico de células cancerosas del cuello uterino se les realizo cono. Pero se observó que se presentó cono con carcinoma In Situ pero todos ellos con diagnóstico citológico discordante.

5.3 Recomendación

Toda paciente que se le realizara cono LEEP debe tener un Papanicolaou revisado en el Hospital.

Toda ficha de cono LEEP deben estar completo sus datos.

Todo caso sospechoso en los centros de salud a pesar de contar con Papanicolaou negativo debe ser derivado al consultorio de ginecología del hospital.

CAPÍTULO VI

FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1. Fuentes Bibliográficas

Alwahaibi, N. Y., Al Sulimi, S. K., & Bai, U. R. (2015). Cytohistological correlation and discrepancy of conventional Papanicolaou smear test with corresponding histopathology: a retrospective study over a 5-year period. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 579 - 583.

Cárdenas Castro, S. M. (2018). *Lesión Intraepitelial de Alto Grado – NIC II*.

Cieza, D. (2017). *Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. Chancay Baños, 2015* (tesis de postgrado). Universidad César Vallejo, Chota, Perú.

Comité de Consensos Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia F.A.S.G.O. (2017). *Consenso de Ginecología FASGO 2017. “Manejo Terapéutico del Carcinoma de cuello uterino”*. Argentina.

Conde, A. (2014). *Factores de riesgo, asociados a lesiones en el cuello uterino, en mujeres en edad fértil Hospital María Auxiliadora* (tesis de pre grado). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.

Coronel, A. (2013). *Manejo de NIC III a través del cono leep en pacientes atendidas en Solca – Loja durante el periodo marzo a diciembre del 2013*. Universidad Nacional de Loja, Ecuador.

- Edwards, P. G. E. (2016). *Correlación citológica e histológica en el diagnóstico de lesiones premalignas de cuello uterino en pacientes tamizadas en el hospital nacional Docente Madre Niño San Bartolomé- Lima.*
- Hasegawa , K., Torii, Y., Kato , R., Udagawa , Y., & Fukasawa , I. (2016). *The problems of cervical conization for postmenopausal patients.* European journal of gynaecological oncology. 37 (3), 327 – 331.
- Kuroki et al. (2018). See-and-treat loop electrosurgical excision procedure for high-grade cervical cytology: Are we overtreating? *J Low Genit Tract Dis*, 1 – 12.
- Nam et al. (2015). Clinical Significance of a Negative Loop Electrosurgical Excision Procedure Biopsy in Patients With Biopsy-Confirmed High-Grade Cervical Intraepithelial Neoplasia. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 103 - 109.
- Padilla Bernáldez, J. (2014). Actualización en el virus del papiloma humano. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 21(2), 65-75.
- Pinborg,A., Ortoft,G., Loft,A., Rasmussen,S. y Ingerslev,H. Cervical conization doubles the risk of preterm and very preterm birth in assisted reproductive technology twin pregnancies. *Human Reproduction*. 30(1).197–204.
- Ramos Medina, D. P. (2016). *Evaluación de los resultados de la citología cervical, colposcopia y biopsia como indicador de cáncer de cuello uterino en las mujeres que pertenecen a la red asistencial, Tacna 2015.*
- Ruiz, P. y Picado, U. (2016).*Incidencia de lesiones cervicales pre – malignas, en pacientes que se realizaron Papanicolaou en el Hospital Escuela Regional*

Santiago de Jinotepe, del 1 de agosto del 2013 al 31 de julio del 2014. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua.

Sullcahuaman, Y., Castro, M., Mejía, R., Castañeda, C., Castillo, M., Dolores, K. y Poquioma, E. Características sociodemográficas de mujeres peruanas con Virus Papiloma Humano detectado por PCR – RFLP. *Revista peruana medico experimental de salud pública*, 32 (3).

Quezada, J. (2017). *Efectividad del método "ver y tratar" en pacientes con citología lie de alto grado y colposcopia con cambios mayores, atendidas en Solca Quito, desde el año 2004 hasta el 2016* (tesis de pre grado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.

Walavalkar et al. (2016). Absence or Presence of High-Grade Squamous Intraepithelial Lesion in Cervical Conization Specimens A Clinicopathologic Study of 540 Cases. *Am J Clin Pathol*, 96 - 100.

Zari Hidalgo, C. E. (2016). *Correlación entre citología, colposcopia e histopatología en pacientes con lesiones cervicales sometidas a conización. Hospital Nacional Dos de Mayo. 2014-2015.*

6.2. Fuentes Hemerográficas

6.3. Fuentes Documentales

De Palo, G, Dexeus, S, Chanen, W. (2007). *Patología y tratamiento del tracto genital inferior* (pp.1 -3). Barcelona. España. Elsevier Doyma, S.L.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (pag. 4, 7, 92, 152, 154) Ciudad de Mexico, Mexico: Mcgraw-HILL.

Hoffman, B., Schorge, J., Schaffer, J., Halvorson, L., Bradshaw, K., & Cunningham, G. (2014). *Williams Ginecología*. Ciudad de Mexico, Mexico: Mcgraw-HILL Interamericana Editores.

6.4. Fuentes Electrónicas

American Cancer Society. (2017). *Conquering Cervical Cancer Worldwide*.

Recuperado de: <https://www.fightcancer.org/cancer-candor/conquering-cervical-cancer-worldwide>.

Instituto Nacional de Cáncer de los Institutos Nacionales de Salud de EE. UU. (2017).

Cáncer de cuello uterino. Recuperado de:

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/significado-cambios-en-cuello-uterino>.

MINSA (2017a). *Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino*

2017 – 2021. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>.

MINSA (2017b). *Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de*

cuello uterino. Recuperado de:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>.

Organización Panamericana de la Salud OPS (2016). *Control integral del cáncer*

cervicouterino: Guía de prácticas esenciales. 2. ed. Washington. Recuperado de:

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf.

Organización Panamericana de la Salud OPS. (2019). *El cáncer cervicouterino es el*

tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se

puede prevenir. Washington, Estados Unidos. Recuperado de:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=es.

Real Academia Español (2019). Definición de correlación. Recuperado:

<https://dle.rae.es/correlaci%C3%B3n>.

Sellors y Sankaranarayanan (2013). *La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia*

intraepitelial cervical: Manual para principiantes. Recuperado de:

<https://screening.iarc.fr/doc/colpoesmanual.pdf>.

ANEXOS

0.1. Solicitud de acceso a informes de Anatomía Patológica

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

HUACHO, 26 DE FEBRERO DEL 2020

SEÑOR:

Dr. JUAN CARLOS NICHÓ VIRÚ.

DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO



SE SOLICITA: ACCESO A LOS INFORMES PATOLOGICOS DE LOS RESULTADOS DE LOS CONOS LEEP Y PAPANICOLAOUS DE LAS PACIENTES CONIZADAS DEL 2018 - 2019.

De mi especial consideración

Es un honor dirigirme a usted para hacerle llegar mi cordial saludo, y a la vez manifestarle que, habiendo culminado mi estudio de pregrado en la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, me encuentro realizando los trámites respectivos para la obtención de título profesional de Médico Cirujano.

En esta oportunidad solicito el ACCESO A LOS INFORMES PATOLOGICOS DE LOS RESULTADOS DE LOS CONOS LEEP Y PAPANICOLAOUS DE LAS PACIENTES CONIZADAS DEL 2018 - 2019. Realizados en el servicio de Ginecología, y que actualmente se encuentran en el Servicio de Patología, para la ejecución del plan de tesis: "CORRELACION CITO-HISTOLOGICA EN EL DIAGNOSTICO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICOUTERINA. HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018 -2019".

Esperando su pronta respuesta afirmativa, y con la seguridad de contar con su apoyo, me despido de usted, no sin antes expresarle mi más sincero agradecimiento y consideración.

Atentamente:

LUIS LUNA, LUISA EPIFANIA

DNI: 46555879



0.2. Autorización

Nº Reg. Doc.: 02276529
Nº Reg. Exp.: 01480701



GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL HUACHO RED SALUD HUALURA OYON
SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

MEMORANDO Nº 005-2020-GRL DIRESA HHHO- SBS/SERV. ANAT. PATOLOGIA

A : DR. CRISTHIAN CASTILLO GUERRA.
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.

ASUNTO : SOLICITUD DE ACCESO A INFORMES PATOLÓGICOS

FECHA : HUACHO, 10 DE MARZO DEL 2020.

Mediante el presente me dirijo a usted saludándole muy cordialmente y así mismo comunicarle que se recibió el día 27 de febrero la solicitud del graduado Luisa Luis Luna, solicitando acceso a los informes de resultados de Papanicolaou y Cono Leep, este Servicio Autoriza a dicha persona para realizar exclusivamente esta actividad dentro del Servicio de Anatomía Patológica.

Atentamente.

RACD/Maridó.
C.C. Archivo



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA
HOSPITAL HUACHO - HUALURA OYON y S.B.S.
Dr. Christian Gustavo Castillo Guerra
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

0.3. Instrumento para la toma de datos

Tabla 11

Ficha de recolección de datos

N° de H.C	Diagnostico citológico	Diagnostico Histológico
85169	ASC-US	NIC 2
350900	HSIL	NIC 2
204248	ASC-H	NIC 3
236567	HSIL	NIC 3
442207	NEGATIVO	NIC 3
137969	NEGATIVO	NIC 3
176460	NEGATIVO	NIC 3
155612	ASC- H	NIC 3
171651	ASC -H	NIC 3
250350	ASC-H	NIC 2
139320	NEGATIVO	Carcinoma In situ
322653	LSIL	NIC 2
265763	ASC-US	NIC 3
420260	HSIL	NEGATIVO
358639	ASC-H	NIC 3
104403	ASC-US	NIC 3
323089	LSIL	NIC 3
127298	LSIL	NIC 2
274298	ASC-US	NIC 2
383644	HSIL	NIC 3
224367	LSIL	NIC 2
393323	HSIL	Carcinoma In Situ
169448	NEGATIVO	NEGATIVO
371610	HSIL	NIC 3
123099	NEGATIVO	NIC 3
464197	NEGATIVO	Carcinoma In Situ
86303	NEGATIVO	NIC 3
148762	NEGATIVO	NIC 3
419055	HSIL	Carcinoma In Situ
247507	NEGATIVO	NEGATIVO
328373	HSIL	NIC 3

Fuente: Reporte de Anatomía Patológica del Hospital Regional de Huacho (elaboración propia)

0.4. Matriz de consistencia

Tabla 12

Matriz de consistencia

CORRELACIÓN CITOHISTOLÓGICA EN EL DIAGNOSTICO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICOUTERINA. HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018 -2019				
problema	Objetivos	VARIABLES e indicadores	Metodología	Instrumento
P.G.: ¿Cuál es la correlación citohistologica en el diagnóstico de Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019?	O.G.: Determinar correlación citohistologica en el diagnóstico de Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019.	Variable: Diagnostico citológico. Indicador Diagnóstico del Papanicolaou.	Tipo de investigación: No experimental. Observacional. Nivel de investigación: Correlacional.	Instrumento: Ficha de recolección de datos. Validación: No se requiere por tratarse de una ficha para recolectar información.
P.E.: ¿Cuál es la correlación citohistologica del Papanicolaou positivo para Células escamosas atípicas de importancia no determinada (ASC-US) en las conizadas por Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019? ¿Cuál es la correlación citohistologica del Papanicolaou positivo para Lesión escamosa intraepitelial de grado bajo (LSIL) en las conizadas por Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019? ¿Cuál es la correlación citohistologica del Papanicolaou positivo para lesión de alto grado (HSIL) en las conizadas por Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019? ¿Cuál es la correlación citohistologica del Papanicolaou positivo para sospecha de lesión de alto grado (ASC-H) en las conizadas por Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019? ¿Cuál es la correlación citohistologica del Papanicolaou positivo para Células cancerosas del cuello uterino en las conizadas por Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019?	O.E.: Determinar la correlación citohistologica del Papanicolaou positivo para Células escamosas atípicas de importancia no determinada (ASC-US) en las conizadas por Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019? Determinar la correlación citohistologica del Papanicolaou positivo para Lesión escamosa intraepitelial de grado bajo (LSIL) en las conizadas por Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019. Determinar la correlación citohistologica del Papanicolaou positivo lesión de alto grado (HSIL) en las conizadas por Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019. Determinar la correlación citohistologica del Papanicolaou positivo para sospecha de lesión de alto grado (ASC-H) en las conizadas por Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019. Determinar la correlación citohistologica del Papanicolaou positivo para Células cancerosas del cuello uterino en las conizadas por Neoplasia intraepitelial cervicouterina en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019.	Variable : Diagnostico histológico. Indicador: Cono LEEP.	Diseño de investigación: Transversal correlacional analítico. Enfoque de investigación: Cuantitativo. Área de estudio: Servicio de Patología del Hospital Regional de Huacho. Población: Pacientes conizadas en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019. Muestra: La misma población pero que cumplen con los criterios de selección.	

0.5. Informe del estadista

“Año de la Universalización de la Salud”

CONSTANCIA

El Sr. Juan Gustavo Rivas Luna, Licenciado en Estadística e Informática, registrado en el Colegio de Estadísticos del Perú (COESPE) con número 1074, hace constatar:

Que el análisis estadístico y procesamiento de datos en el software IBM Statistical Package for the Social Science (SPSS) Versión 25 y tabulación de datos en el programa Microsoft Office Excel 2016, ha sido ejecutado satisfactoriamente en la tesis titulada “CORRELACION CITOISTOLOGICA EN EL DIAGNOSTICO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICOUTERINA. HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018 -2019”; que tiene como autora a Doña: Luisa Epifania Luis Luna

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para fines que estime conveniente.



Juan Gustavo Rivas Luna

COESPE N° 1074

Huacho, 11 de Marzo de 2020

.....
Dr. William Rogelio Peña Ayudante

Asesor

JURADO EVALUADOR

.....
M(o). Jacinto Jesús Palacios Solano

Presidente

.....
M.C Javier Augusto Nole Delgado

Secretario

.....
M.C Edwin Mosiah Flores Pérez

Vocal