



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**CORRELACIÓN CITO-HISTOLÓGICA DE LESIONES
INTRAEPITELIALES-INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
CITOLOGIA**

AUTORA

Araníbar Silva Betty Gabina

ASESOR

Garay Bambarén Juana Amparo

JURADOS

Gutiérrez Paucar Rosa Antonia

Lagos Castillo Moraima Angelica

Rojas Hernández Bertha Aidé

Lima – Perú

2019

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación de gran importancia tanto en mi vida ya sea como persona así como en lo profesional, se lo ofrezco a Dios por todo lo que soy, a mi infaltable familia, cuyo logro es por mis padres en la búsqueda de ser una gran profesional.

Gracias mi Señor.

Betty Gabina Aranibar Silva

AGRADECIMIENTO

A mi asesor por su ayuda y orientación técnica para que este trabajo de investigación sea óptimo en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Betty Gabina Aranibar Silva

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1 Descripción y formulación del problema.....	10
1.2 Antecedentes	12
1.3 Objetivos.....	23
Objetivo General.....	23
Objetivos Específicos.....	23
1.4 Justificación	25
1.5 Hipótesis	25
II. MARCO TEÓRICO.....	26
2.1 Bases Teóricas sobre el tema de investigación	¡Error! Marcador no definido.
III. MÉTODO	33
3.1 Tipo de Investigación.....	33
3.2 Ámbito temporal y espacial	33
3.3 Variables y Operacionalización	33
3.4 Población y Muestra	36
3.4.1 Población.....	36

3.4.2 Muestra	36
3.5 Instrumentos.....	38
3.6 Procedimientos.....	38
3.7 Análisis de Datos	39
3.8 Consideraciones éticas	40
IV. RESULTADOS	42
V. DISCUSION DE RESULTADOS	50
VI. CONCLUSIONES	55
VII. RECOMENDACIONES	57
VIII. REFERENCIAS.....	58
IX. ANEXOS	65
- Instrumentos.	65
-Matriz de consistencia.	66

RESUMEN

El objetivo de la investigación es determinar la correlación entre Citología Cervical con la Histología Cervical de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2016, de diseño no experimental, tipo correlacional, retrospectivo, descriptivo y transversal, la población es 414 pacientes que se sometieron a las pruebas de diagnóstico para identificar mal patológico, una muestra de 200 pacientes de 12 años a más, de diferente estado civil, indistintamente hayan o no tenido estudio, de igual manera sobre la paridad; los datos fueron obtenidos mediante una encuesta de investigación y procesados mediante el programa SPSS 22, para ser presentados en tablas de doble entrada y análisis estadístico de Tau B Kendall, la sensibilidad y especificidad así como los valores predictivos positivos y negativos. Los resultados: la edad de las pacientes varió entre 18 años a más, convivientes, multíparas, con estudios secundarios. De las citologías positivas, el 62.5% han sido LIEAG, el 22.5% de LIEBG; de la histología cervical positivas, han sido encontradas el 33.5% con NIC-I, con el 27.5% han sido NIC-II. La sensibilidad y el valor predictivo negativo de la citología son bajos más no así la especificidad y el valor predictivo positivo, por lo que es una prueba diagnóstica regular. Se concluye que los resultados de la citología e histología cervical se correlacionan moderadamente (Tau B Kendall: 0.533; $p < 0.05$), dando muestra esta investigación que la Citología Cervical es una gran prueba al momento de realizar el despistaje de cáncer cuello uterino.

Palabras clave: Citología Cervical, Histología Cervical, LIE AG, LIE BG, ASC, Edad, Paridad, Estado Civil, Grado de Instrucción, Cáncer de Cuello Uterino.

ABSTRACT

The objective of the research is to determine the correlation between Cervical Cytology with the Cervical Histology of Intraepithelial Lesions of Low and High Degree in the National Maternal Perinatal Institute during 2016, of non-experimental design, correlational type, retrospective, descriptive and transversal, the population is 414 patients who underwent diagnostic tests to identify pathological malignancy, a sample of 200 patients of 12 years or more, of different marital status, indistinctly they had or had no study, likewise on parity; the data were obtained through a research survey and processed through the SPSS 22 program, to be presented in double entry tables and Tau B Kendall statistical analysis, sensitivity and specificity as well as positive and negative predictive values. The results: the age of the patients ranged from 18 years to over, cohabiting, multiparous, with secondary education. Of the positive cytologies, 62.5% were LIEAG, 22.5% of LIEBG; of positive cervical histology, 33.5% have been found with NIC-I, with 27.5% have been NIC-II. The sensitivity and negative predictive value of cytology are low, but not specificity and positive predictive value, making it a regular diagnostic test. It is concluded that the results of cervical cytology and histology are moderately correlated (Tau B Kendall: 0.533; $p < 0.05$), showing this research that Cervical Cytology is a great test at the moment of cervical cancer screening.

Key words: Cervical Cytology, Cervical Histology, LIE AG, LIE BG, ASC, Age, Parity, Marital Status, Degree of Instruction, Cervical Cancer.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el Cáncer de Cuello Uterino es el segundo problema de salud frecuente en mujeres y el sétimo de todos los tipos de cáncer con 528,000 casos nuevos para el año 2012 y el 85% de estos problemas se presentan en las regiones subdesarrolladas, regiones en las cuales no se destina lo suficiente en salud. (Ferlay J et. al., 2013)

En los países de América Latina, para el año 2012 se presentaron 83,000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y aproximadamente 36,000 fallecieron por esta enfermedad, si se establece esta línea el número de muertes incrementará en un 45% para el año 2030. Las tasas de mortalidad por este problema de salud son el triple en América Latina y el Caribe que en Norteamérica. (Organización Panamericana de la Salud, 2016)

En los últimos años, en el Perú se ha observado un aumento significativo de lesiones premalignas y malignas de cérvix a comparación de otros países de América Latina, debido a que existen muchas mujeres que no se realizan regularmente o nunca se hicieron Papanicolaou, a problemas en el acceso a servicios de salud o a la mala calidad de aplicación e interpretación de pruebas como Papanicolaou, colposcopía y biopsia; siendo un mayor problema en departamentos. La citología cervical por Papanicolaou es la técnica diagnóstica más efectiva para la prevención y detección de lesiones de cérvix; sin embargo, todavía existe una falta de correlación entre ésta, la colposcopía y la biopsia.

Según el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana publicado en el año 2014, el Cáncer de Cuello Uterino ocupó el quinto lugar de todos los tipos de cáncer y el segundo más frecuente en el género femenino, con 1,656 casos nuevos entre los años 2004 y 2005, con una tasa de incidencia de 19.2/100 mil, lo que representa una de las incidencias más altas en el mundo. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2014)

Entre las herramientas de detección precoz para esta patología, destaca la citología cérvico vaginal: Papanicolaou, aunque es recomendable la realización de otras pruebas diagnósticas como biopsia del cuello uterino con el fin de identificar oportunamente lesiones premalignas del cuello uterino. (Rojas M. et. al., 2012)

Cabe realizar la referencia que ninguna prueba de tamizaje es 100% efectiva y que la citología tiene una sensibilidad del 59%, la cual es muy baja, y una especificidad de 85%, la cual tampoco es lo suficientemente alta, indicando que un resultado negativo no excluye la posibilidad de presentar patología premaligna. (Rodríguez L. et. al., 2009)

Las lesiones de bajo grado son lesiones que sin tratamiento, solamente el 10% progresarán a un carcinoma invasor. Por el contrario, las lesiones de alto grado progresarán a carcinoma invasor en un 40%, y ahí radica la importancia de detectar las mismas. La citología cervicovaginal es la técnica diagnóstica más usada actualmente para la prevención y detección de lesiones Intraepiteliales precursoras de carcinoma cervicouterino. Sin embargo, actualmente no existe un alto grado de concordancia citológica e histológica de las lesiones. Por este motivo el Colegio Americano de Patólogos propone diversos métodos para el control de calidad en los laboratorios de citología. Uno de estos métodos consiste en comparar los diagnósticos de las citologías y biopsias con la finalidad de valorar la concordancia cito-histológica en las lesiones intraepiteliales escamosas (SIL). Sin embargo la mortalidad por cáncer de cuello uterino en nuestro medio y Latinoamérica aún sigue siendo alta. (Crothers et. al., 2013)

Esto es una muestra de la desigualdad en términos económicos, de género y de acceso a los servicios de salud en el mundo, que ocasiona la muerte de miles de mujeres al año. Durante los últimos tiempos han aparecido nuevas herramientas para acortar la brecha entre

prevención y tratamiento del cáncer cervical en entornos de bajos recursos. (Organización Panamericana de la Salud, 2013)

La correlación es uno de los métodos más importantes para el control de calidad diagnóstica. Una buena correlación entre pruebas de diagnóstico optimiza el manejo, evita procedimientos innecesarios y maximiza recursos disponibles. Estudios nacionales e internacionales muestran que existe correlación entre citología, colposcopia e histología, pero es baja.

Por ello, es importante la realización de estudios en el Instituto Nacional Materno Perinatal, ya que permitirá conocer la correlación de estas pruebas, para mejorar la efectividad y detección de lesiones premalignas de cuello uterino, además de conocer cuáles son las características más importantes en las pacientes con histología positiva para lesiones intraepiteliales en presencia de citología negativa.

1.1 Descripción y formulación del problema

Las lesiones cervicales intraepiteliales son displasias del cuello uterino limitadas al epitelio escamoso, que no invaden más allá de la membrana basal. Aparecen con más frecuencia durante la menarquia o después del embarazo y con menos frecuencia después de la menopausia. Existen diversos factores de riesgo pero el 90% son atribuidas a infección por el virus del Papiloma Humano (VPH) transmitido por contacto sexual, siendo el tipo 16 y 18 los más asociados a la progresión hacia cáncer invasor, el cual se considera la neoplasia maligna ginecológica más frecuente. (Hoffman B. et. al., 2014) (García F. et. al., 2013)

A nivel mundial, en el 2012 se presentaron alrededor de 528 mil casos de cáncer de cérvix y alrededor de 266 mil muertes por esta enfermedad, siendo el cuarto cáncer más frecuente y la cuarta causa de muerte por cáncer en el mundo según GLOBOCAN. Lo resaltante es que este cáncer representa el 84.3% de todos los casos y el 86.5% de todas las muertes en América Latina. (Aseguramiento Universal de Salud, 2015)

En el Perú, en el 2012 hubo alrededor de 4636 casos y 1715 muertes por cáncer de cérvix según GLOBOCAN. (Aseguramiento Universal de Salud, 2015) De acuerdo al Análisis Situacional del Cáncer del 2013, el cáncer de cérvix es el cáncer más frecuente en la Costa, Sierra y Selva y es una causa importante de muerte por cáncer. En la Costa representa el 20.9%, en la Sierra el 14.7% y en la Selva el 18.9% de todos los cánceres. Existe una tendencia ascendente en la tasa de mortalidad por este cáncer tanto en población pobre como no pobre. (Ministerio de Salud, 2013)

La tasa cruda de mortalidad estimada en el Perú fue de 11.6, mientras que en Sudamérica fue 8.6. (Ministerio de Salud, 2017)

Respecto a la correlación entre pruebas diagnósticas, según la Asociación Americana de Colposcopia y Patología Cervical, en una revisión de 60000 mujeres con citología positiva por Papanicolaou, aproximadamente el 50% no evidenciaba lesión en colposcopia, hallazgo que indica una falta de correlación. (Campion M. et. al., 2015)

En el Perú, estudios realizados en el Hospital Nacional San Bartolomé y Hospital Dos de Mayo muestran resultados similares a estudios internacionales, demostrando relación entre pruebas diagnósticas, pero es baja entre citología - histología y aceptable entre colposcopia - histología, aumentando la correlación conforme aumenta el grado de lesión. (Díaz M., 2014) (Zari C., 2016)

Por todo lo anteriormente mencionado se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es la correlación Cito - Histológica de Lesiones Intraepiteliales en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2016?

1.2 Antecedentes

Fernández S. (2013) en su trabajo de investigación titulado “**Correlación citohistológica en lesiones de alto grado**” realizado en México: La citología cervicouterino está dirigido a la detección de lesiones tempranas precursoras de carcinoma cervicouterino, con énfasis en la detección de las lesiones de alto grado, Estas progresarán a carcinoma invasor en un 40%, y ahí radica su importancia de detectarlas. Hemos observado una tendencia hacia la disminución en la detección de lesiones de alto grado mediante el estudio citológico en nuestro Instituto y es necesario encontrar la causa utilizando el estándar de oro para el control de calidad de la citología cervico uterina, la correlación citohistológica. La causa principal de discordancia citohistológica continúa siendo el error de muestreo. En el estudio más grande a la fecha, 85.2% de los falsos negativos (1230 de 1444) y 94.6% de los falsos positivos (1445 de 1527) en las citologías cervicouterinas se debieron a un error de muestreo. **Objetivo.** Evaluar de manera retrospectiva la correlación citohistológica (CCH) en las lesiones de alto grado y en los casos discordantes, reevaluar el estudio citológico para encontrar la causa de ésta (error de muestreo, interpretación o rastreo). **Material y métodos:** Se revisaron de manera retrospectiva los archivos de Anatomía Patológica del Instituto Nacional de Cancerología (INCan) en el periodo comprendido entre el 1° de Enero de 2010 hasta el 31 de Diciembre de 2012, incluyendo todas las lesiones de alto grado (NIC 2, NIC 3 y carcinoma in situ). Posteriormente se revisó el expediente clínico recolectando la edad de la paciente y el resultado citopatológico previo a la realización del diagnóstico histopatológico para realizar la CCH, En caso de existir más de un espécimen histológico por paciente, se tomó

en cuenta el espécimen que brindara mayor precisión diagnóstica (ej. histerectomía sobre biopsia incisión). Se buscaron las laminillas en el archivo de Citopatología del INCan de los casos en donde hubo discordancia citohistológica y fueron reevaluados por un panel de 6 citopatólogas determinando: el tipo de error (muestreo, interpretación o rastreo) y la presencia o ausencia de zona de transformación. Se utilizaron las siguientes definiciones: Error de muestreo: Estudio determinado como adecuado en la reevaluación, donde no se encontraron células de alto grado. Error de rastreo: Estudio donde la lesión no fue detectada, pero en la reevaluación sí fueron detectadas células de alto grado. Todos los estudios histopatológicos fueron diagnosticados con la nomenclatura de la OMS por patólogos con experiencia en patología ginecológica. Las muestras citológicas fueron obtenidas y diagnosticadas de acuerdo al sistema Bethesda 2001 por el personal del laboratorio de Citología. **Resultados:** lesión de alto grado (ASC-H), 10 (2.9%) células glandulares atípicas (AGC), 35 (10.2%). Se encontraron 452 especímenes con diagnóstico de lesión de alto grado, correspondientes a 341 pacientes con edad promedio de 47.5 años (19 a 91). Los diagnósticos histopatológicos encontrados fueron 63 (18.4%) NIC 2, 19 (5.5%) NIC 3, 71 (20.8%) carcinomas in situ, 164 (48.0%) carcinomas in situ con extensión glandular y 24 (7.0%) lesiones de alto grado sin otra especificación. Los diagnósticos citopatológico incluyeron: 51 (14.9%) negativo para lesión intraepitelial o malignidad (NLIM), 7 (2.0%) células escamosas atípicas de significado incierto (ASC-US), 4 (1.1%) células escamosas atípicas sin poder descartar %) lesiones de bajo grado, 169 (49.5%) lesiones de alto grado, 63 (18.4%) carcinomas epidermoides y 2 (0.5%) muestras inadecuadas. **Conclusiones:** Corroboramos que en nuestra Institución la causa más frecuente de discordancia citohistológica es el error de muestreo con 85.4% de los casos. El porcentaje de casos discordantes es ligeramente superior al reportado en otros estudios (2-

10% reportado en la literatura, 28.1% en nuestra serie), una causa posible es la falta de muestreo de la zona de transformación que fue del 37.5% en nuestra serie.

Ramírez, V. (2014) en su trabajo de investigación realizado en Lima-Perú titulado **Correlación citológica, colposcópica e histológica en lesiones premalignas del cuello uterino hospital nacional PNP Luis N. Sáenz 2014**, El cáncer de cuello uterino es un problema importante de salud pública y reproductiva de la mujer. En el Perú, es la primera causa de muerte femenina con una tasa de mortalidad de 19,81 / 100 000 habitantes .una herramientas de detección precoz es la citología cervico vaginal: Papanicolaou para identificar oportunamente lesiones premalignas del cuello uterino. Por ello, es importante la realización de estudios en el Perú y en hospitales de referencia nacional como el PNP (Policía Nacional del Perú) Luis N. Sáenz, ya que permitirá conocer la concordancia de estas pruebas, para mejorar la efectividad y detección de lesiones premalignas de cuello uterino, además de conocer cuáles son las características más importantes en las pacientes con colposcopia e histología presencia de citología negativa. **Objetivos:** Determinar correlación citológica, colposcópica e histológica en lesiones premalignas del cuello uterino en pacientes del servicio de ginecología del hospital nacional PNP Luis N. Sáenz en el periodo enero a diciembre del 2014. **Material y Métodos:** Estudio cuantitativo, correlacional, transversal, retrospectivo, no experimental e inferencial en 187 pacientes con citología positiva o negativa sospechosa, en quienes se realizó colposcopia y biopsia dirigida. **Resultados:** La edad de las pacientes varió de 21 a 74 años, generalmente casadas, mediana de inicio de relaciones sexuales de 19 años e historia de dos parejas sexuales mayormente. El principal motivo de consulta fue inflamación 59,4%; seguido por citología positiva 35,4%. De las citologías positivas, 91% fueron histológicamente compatibles con lesiones mientras que de las negativas, 51,7%; precisión diagnóstica de 0,70. De las colposcopías positivas, 94,3% fueron histológicamente compatibles con

lesiones y de las negativas, 12,3%; capacidad diagnóstica de 0,91. De las citologías positivas, 91 % fueron colposcópicamente compatibles con lesiones mientras que de las negativas, 50,8%; capacidad diagnóstica de 0,70. La prevalencia de las lesiones fue de 65,8% sin diferencia significativa según grupo de edad, número de parejas sexuales y edad de inicio de las relaciones sexuales. **Conclusiones:** La correlación citológica e histológica- colposcópica en lesiones premalignas del cuello uterino es débil mientras que la colposcópica e histológica es muy buena. La sensibilidad y el valor predictivo negativo de la citología son bajos mas no así la especificidad y el valor predictivo positivo, por lo que es una prueba diagnóstica regular mientras que la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo de la colposcopia son altas, constituyendo una prueba diagnóstica muy buena.

Avellaneda E. (2014) en su trabajo realizado en Mexico, titulado “**Correlación Citológica, Colposcópica e Histopatológica en Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Alto Grado de Cérvix en la Clínica de Colposcopia del Hospital General de Ecatepec “Dr. José María Rodríguez”. Marzo 2010 A Febrero 2013”** **Objetivo:** Realizar la correlación citológica, colposcópica e histopatológica en pacientes vistas en la Clínica de Colposcopia del Hospital General de Ecatepec “Dr. José María Rodríguez” con diagnóstico de referencia de Lesión Escamosa intraepitelial de Alto Grado en el periodo de marzo 2010 a febrero 2013. **Material y Métodos** Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional y correlacional, en pacientes referidas del primer nivel de atención que contaron con diagnóstico citológico de lesión intraepitelial de alto grado. **Resultados** En el estudio realizado en el Hospital General de Ecatepec “Dr. José María Rodríguez” se encontró que existe una correlación significativa entre el diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado y el diagnóstico efectuado por citología, colposcopia e histopatología (biopsia y cono), así como una relación significativa entre lesión escamosa

intraepitelial de alto grado y factores de riesgo como tabaquismo, método de planificación familiar y el número de gestas. Se determinó que el grupo de edad más afectado fue el de 30 a 49 años. **Conclusión** El resultado de este estudio aportó información importante para guiar acciones preventivas que podrían regir en la estructura organizacional de programas para la prevención del cáncer cervicouterino sabiendo que la lesión intraepitelial de alto grado es el predecesor de dicho padecimiento.

Cordero J. (2014) en su estudio “**Correlación cito - colpo - histológica en la consulta de patología de cuello**” **Objetivo:** establecer la correlación cito-colpo-histológica en las pacientes con citologías alteradas que asisten a la consulta de patología de cuello. **Método:** se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo de las pacientes con citologías alteradas que asisten a la Consulta de Patología de Cuello del Hospital Universitario “Leopoldito Martínez” de San José de las Lajas, provincia Mayabeque, durante los años 2011 - 2012 y a las que se les realizó biopsia. Se establecieron parámetros para clasificar la colposcopia y para la decisión de la biopsia. **Resultados:** predominaron en las pacientes con citologías de cuello uterino alteradas las mayores de 35 años, que iniciaron tempranamente su vida sexual, que tenían alta frecuencia de abortos y frecuentemente repetidos, que había tenido al menos un parto. En el 47,8 % de las pacientes se diagnosticaron lesiones intraepiteliales de bajo grado y en el 42,5 % de alto grado, en el 9,6 % se diagnosticó cáncer cérvico uterino. **Conclusiones:** aunque no se obtuvo una adecuada correlación colpo-citológica, la correlación cito-histológica fue muy elevada tanto en las lesiones intraepiteliales de bajo grado como en las de alto grado. Es indispensable contar con colposcopistas entrenados en todos los centros asistenciales para asumir esta importante actividad ginecológica

Porta, E (2016) en su trabajo de investigación titulado “**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**” realizado en Lima: en el Perú en ciudades como Arequipa y Trujillo es la primera causa de cáncer en mujeres y la tasa de mortalidad en los países en desarrollo de las Américas es constante. Esta realidad refleja la necesidad de un nuevo planteamiento del cáncer cervicouterino que enfatice la prevalencia y la detección temprana. **Objetivos:** La correlación citológica e histológica en las lesiones premalignas del cuello uterino en el Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2014. de cáncer en el Perú. **Material y métodos:** La muestra estuvo constituida por 123 pacientes a las cuales se les realizó el estudio histológico mediante la conización (cono frío y cono leep) del cuello uterino luego de resultados anormales del Papanicolaou en el periodo que corresponde al estudio. Los datos obtenidos durante la investigación, por medio de la ficha de recolección de datos, elaborada para los fines de investigación se ordenaron y procesaron en una computadora personal, valiéndose del programa SPSS 22.0 para WINDOWS 2013. **Resultados:** La media de la edad de las pacientes estudiadas fue de 38.07 +/-9.7 años, el 45.5% de las pacientes eran convivientes. 21 55.3% de las pacientes tenían grado de instrucción secundaria. La mayoría eran amas de casa en un 82.9% de los casos. Hubo una mayor frecuencia de pacientes multíparas en un 73,2% de los casos. La mayoría no tenían hábitos nocivos en un 79.7%. El 69.1% de las pacientes tuvo enfermedad inflamatoria pélvica como enfermedad previa. En cuanto al hallazgo colposcópico hubo una mayor frecuencia de NIC 1 EN EL 58.5%. en cuanto a los resultados del PAP encontramos una mayor frecuencia de cervicitis en un 53.7%.

Conclusiones: Existe una asociación estadísticamente significativa de los resultados de anatomía patológica con los hallazgos colposcópico y del PAP ($P < 0.05$).

Urbina K. (2014), estudio realizado en Nicaragua, titulado “**Correlación entre diagnóstico citológico, colposcópico e histológico por conización de lesiones cervicales intraepiteliales de alto grado**”. **Objetivo:** Determinar la correlación entre diagnósticos citológico, colposcópico e histológico por conización de lesiones cervicales intraepiteliales de las pacientes que acudieron a la Clínica de patología cervical, Hospital~ Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, 01 de Mayo de 2012 al 31 de Mayo de 2014. **Material y Método:** Se realizó una investigación de tipo descriptivo de corte transversal de las pacientes con lesiones cervicales pre invasoras. Se correlacionaron las pruebas diagnósticas utilizando las pruebas de kramers y significancia estadística entre las variables. **Resultados:** Se estudiaron 149 pacientes a las cuales se les realizó conización cervical. En el cual predominó el grupo etario mayor de 35 años con 61 pacientes representó el 40.1%, Prevalció la procedencia urbana, la escolaridad primaria, la mayoría de las pacientes inicio vida sexual antes de los 18 años y tenían más de dos compañeros. La lesión pre-invasiva de cérvix más frecuentemente encontrada por Papanicolaou, colposcopia y biopsia fue la lesión intraepitelial de alto grado representando por 71.8%, 79.2%, 63.8% respectivamente. Hubo correlación moderada entre la colposcopia y el cono biopsia tanto en LIEBG y LIEAG Y una correlación débil entre el PAP y cono biopsia en LIEAG. **Conclusión:** Las lesiones intraepiteliales alto grado fueron más frecuentes tanto en la citología, colposcopia y cono biopsia. Hubo moderada correlación entre la colposcopia y el cono biopsia en ambas lesiones intraepiteliales.

Tartabull, G (2011) en su trabajo de investigación realizado en Cuba, titulado: **Correlación citológica e histológica en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino en el Hospital General Docente General “Dr. Antonio Luaces Iraola”**. Desde 1968,

Cuba tiene implementado el Programa para el Diagnóstico Precoz del Cáncer del Cuello Uterino, La cual ha dado lugar a una disminución importante tanto en la incidencia como en la mortalidad de esta. El test de Papanicolaou permite detectar lesiones premalignas del cuello uterino. Se precisa ciertos controles internos y esto es posible a través de la correlación citohistológica que permite la comparación de los resultados del estudio citológico con el histológico estableciéndose así la correlación cito histológica. **Objetivo:** Comparar, mediante la correlación cito histológica, el comportamiento de las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. **Material y métodos.** Realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo con el objetivo de comparar la correlación citológica e histológica en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino en el Hospital General Docente General “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila, en el período comprendido del 1ro de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2010. Se estudiaron 210 pacientes, la edad más frecuente de aparición de las lesiones estuvo entre los 25 y 44 años con predominio de edad, en mujeres entre los 25 y 34 años. **Resultados.** En los 210 casos, 163 presentaron correlación diagnóstica, 105 de los casos coincidentes tenían diagnóstico de lesión intraepitelial escamosa de bajo grado y 73 casos tuvieron lesiones intraepiteliales de alto grado. **Conclusiones** Los estudios de correlación son muy útiles en los laboratorios ya que proporcionan datos fiables que permiten evaluar la calidad de la interpretación citológica en aras de trazar estrategias de trabajo para el mejoramiento continuo de todo el personal involucrado en la pesquisa en estadios iniciales del cáncer cérvico uterino. La citología cérvico vaginal constituye un método muy valioso en la detección de lesiones intraepiteliales del cérvix, además de ser un método fácil de realizar, económico, rápido y poco agresivo.

Vindel, A. (2013) en su trabajo de investigación realizado en Nicaragua titulado: **Correlación cito – histológica de las lesiones cervicales en el hospital Dr. Roberto**

calderón Gutiérrez en el periodo de octubre del 2011 - diciembre 2012. La

epidemiología del cáncer de cérvix ha experimentado cambios importantes, a raíz de la implementación rutinaria de la citología cervical como instrumento de tamizaje y detección temprana de neoplasia cervical, es importante detectar la lesión intraepitelial y la determinación de la correlación con la biopsia colposcópica, en el Hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez no existen datos sobre esta correlación, constituyéndose esto en el propósito de este estudio, la correlación citológica y el diagnóstico por medio de biopsia colposcópica. **Objetivo.** La correlación cito- histológica de las lesiones cervicales en el Hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez en el periodo de Octubre 2011 – Diciembre 2012. **Material y métodos.** Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, retrospectivo, en el que se revisó el libro de registro de biopsias quirúrgicas del laboratorio de Patología, y los reportes citológicos de 97 pacientes. Evaluándose la correlación entre los hallazgos citológicos y el diagnóstico histopatológico en la población a estudio.

Resultados. La citología reportó lesión de bajo grado en 42.3 %, el 30 % de las lesiones resultaron en atipia escamosa de origen indeterminado, el 20.6 % de los casos correspondieron a lesiones de alto grado. En cuanto a la histología esta reportó 30 casos de NIC I, 22 casos de condiloma, 10 casos fueron NIC II, 13 casos fueron NIC III, carcinoma de células escamosas invasor 2 casos; y 15 casos fueron negativos reportando cervicitis. Al evaluar la correlación entre los hallazgos cito - histológicos se encontró que esta fue de un 68%. Cuando comparamos los resultados obtenidos en la citología con los de las colposcopias encontramos los siguientes resultados, para las citologías diagnosticadas con atipia escamosa de significado indeterminado las cuales fueron 29 (30%), en el diagnóstico histopatológico se encontró que 7 casos (24%) resultaron ser condilomas; 6 casos (20.6%) fueron NIC I; 4 casos (13.7%) fueron NIC II; 5 casos (17.2%) fueron NIC III; y cervicitis fueron 7 casos (24.1%). En cuanto a las atipias NOS en citología, que

fueron 4 casos (4.1%), en la histopatología resultaron ser 1 caso (25%) fue condiloma y esta misma cantidad para NIC I; 2 casos (50%), fueron cervicitis. Las diagnosticadas como lesiones de bajo grado en citología que fueron 41 (42.2%), en la histopatología resultaron ser 11 casos (26.8%) condilomas; 21 casos (51.2%) NIC I; 2 casos (4.8%) NIC II; 2 casos (4.8%) resultaron ser NIC III, carcinoma in situ y cervicitis respectivamente; 1 caso (2.4%) resulto ser carcinoma de células escamosas invasor. Las lesiones de alto grado en citología fueron 20 casos (20.6%), de las cuales 1 caso (5%) resulto ser condiloma; 3 casos (15%) fueron NIC I y también cervicitis en ese mismo porcentaje; 4 casos (20%), fueron NIC II; 5 casos (25%) fueron NIC III; y 2 casos (10%) carcinoma in situ; un caso (5%) fue un adenocarcinoma invasor. En el caso del carcinoma de células escamosas diagnosticado en citología estos fueron 3 casos (3%), que en la biopsia resultaron 1 caso (33.3%) como condiloma, un caso como cervicitis y también un caso como carcinoma escamoso invasor. En cuanto al carcinoma de células escamosas invasor en citología, el porcentaje de aciertos fue del 33.3 %. Resultando obviamente que en el 66.6 % el diagnostico difirió, en el caso que fue diagnosticado como una cervicitis las posibles explicaciones además de las ya mencionadas pudieron estar en relación a mala técnica en la toma de la colposcopia.

Morales J. y Ávila D. (2012) en su trabajo de investigación realizado en Ecuador.

Correlación cito-histológica en el diagnóstico de las lesiones intraepiteliales epidermoides (LIE) cervicouterinas. Hospital José Carrasco Arteaga 2011. Las Lesiones Intraepiteliales Epidermoides (LIE) cervicouterinas, conocidas como lesiones premalignas o precursoras del cáncer cervicouterino. Esta enfermedad puede ser totalmente previsible y curable cuando se cuenta con métodos de detección en mujeres asintomáticas, La citología cervicouterina es actualmente la técnica diagnóstica más efectiva para la prevención y detección de lesiones precancerosas y cancerosas de cérvix uterino Sin embargo, varios estudios han demostrado que existe un cierto grado de

discordancia en la correlación cito- histológica.). Uno de estos métodos consiste en comparar los diagnósticos de las citologías y biopsias, con la finalidad de valorar la correlación cito-histológica en los distintos grados de lesiones intraepiteliales. **Objetivos:** determinar la correlación cito-histológica en el diagnóstico de las Lesiones Intraepiteliales Epidermoides (LIE) cervicouterinas, en el Hospital José Carrasco Arteaga durante el periodo 2011. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y analítico, se revisaron los informes de citologías y biopsias de cérvix uterino analizado por el Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital José Carrasco Arteaga. Se encontró una muestra de 106 casos que cumplieron los criterios de inclusión al tener un reporte citológico y uno histopatológico. Se utilizó el sistema Bethesda 2001 para la clasificación de las citologías y biopsias. **Resultados:** se encontró una correlación cito-histológica general de 48% (51/106), la correlación para las LIE de bajo grado fue mayor (75%), que para las LIE de alto grado (25%). La sensibilidad y especificidad de la prueba de Papanicolaou para la detección de una lesión premaligna o maligna fueron de 71% y 80% respectivamente. **Conclusión:** la correlación cito – histológica encontrada en nuestro estudio fue menor a lo deseado para una prueba diagnóstica, sin embargo la prueba de Papanicolaou únicamente es una prueba de screening. Se recomienda realizar colposcopia y toma de biopsia a todas las pacientes que indiquen alguna lesión premaligna en su citología cervicouterina.

Zari C. (2016) en su trabajo titulado “**Correlación entre citología, colposcopia e histopatología en pacientes con lesiones cervicales sometidas a conización. Hospital Nacional Dos de Mayo. 2014-2015**” **Objetivo:** Determinar el nivel de correlación entre la citología, colposcopia e histopatología en lesiones cervicales de pacientes sometidas a conización. **Diseño:** Investigación observacional analítica correlativa. **Lugar:** Servicio de Ginecología Oncológica, Hospital Nacional Dos de Mayo. **Participantes:** Mujeres

sometidas a conización (frío o LEEP) por LIE cervical, 2014-2015. Intervenciones: Se identificó a las pacientes sometidas a cono cervical y luego se revisó las historias clínicas correspondientes. Principales medidas de resultados: Frecuencia de los diagnósticos por cada prueba. Se usó tablas de contingencia para la correlación entre las pruebas y el índice Kappa (k). Se tomó el cono cervical como prueba de oro. El análisis se hizo con SPSS v17.0. **Resultados:** Se obtuvo 87 casos. El 75% fueron mujeres de 30-59 años. La citología fue negativa en un 26,4%, con correlación diagnóstica leve ($p > 0,05$). La colposcopia y la biopsia colposcópica mostraron correlación aceptable ($k = 0,227$, $p < 0,010$ y $k = 0,311$, $p < 0,000$). Hubo 8% de sobre tratamiento. El 37,9% fue curada y el 20,7% no tuvo control oportuno. **Conclusiones:** La citología tuvo correlación pobre; la colposcopia, correlación aceptable; y la biopsia por colposcopia, mayor correlación y fue más confiable. Son necesarios mejorar la citología y un seguimiento pos tratamiento riguroso.

1.3 Objetivos

Objetivo General

Determinar la correlación Cito - Histológica de Lesiones Intraepiteliales en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2016.

Objetivos Específicos

- Determinar la frecuencia de los hallazgos citológicos de Lesiones Intraepiteliales en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2016.

- Determinar la frecuencia de los hallazgos histológicos de Lesiones Intraepiteliales en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2016.
- Determinar la edad de las pacientes que se sometieron a los Métodos Cito histológicos de Lesiones Intraepiteliales en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2016.
- Determinar el estado civil de las pacientes que se sometieron a los Métodos Cito-histológicos de Lesiones Intraepiteliales en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2016.
- Determinar la paridad de las pacientes que se sometieron a los Métodos Cito - Histológicos de Lesiones Intraepiteliales en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2016.
- Determinar el grado de Instrucción de las pacientes que se sometieron a los Métodos Cito - histológicos de Lesiones Intraepiteliales en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2016.
- Determinar la sensibilidad y especificidad de la Citología cervical con respecto a la Histología cervical de Lesiones Intraepiteliales en el Instituto Nacional Materno 2016.
- Determinar en qué medida los resultados de la citología se correlacionan con los resultados de la histología de lesiones Intraepiteliales en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2016.

1.4 Justificación

El problema de la elevada incidencia y mortalidad en Perú radica a que existe una mala calidad de interpretación o aplicación del Papanicolaou y de otras pruebas diagnósticas. Esto conlleva a que pasen inadvertidas ciertas lesiones, no llevándose a cabo un diagnóstico adecuado, que conduce a un tratamiento inadecuado e innecesario.

La realización del presente estudio podría aportar elementos importantes para conocer el verdadero valor de los métodos de estudios que utilizamos para diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado (citología cervical y biopsia). Generar insumos para mejorar el funcionamiento del programa de detección temprana de lesión escamosa intraepitelial cervical a nivel local y nacional.

Este estudio contribuirá a optimizar recursos destinados para el diagnóstico de esta entidad, mediante el conocimiento del rendimiento de los métodos utilizados actualmente. Fortalecer los conocimientos sobre el abordaje diagnóstico de las lesiones escamosas intraepitelial cervical, generar elementos para futuras investigaciones.

Por todo lo mencionado se planteó la necesidad de realizar este estudio en el Instituto Nacional Materno Perinatal con el objetivo de correlacionar estas pruebas diagnósticas, ya que con una buena correlación entre los métodos de diagnósticos se optimiza el proceso, previene procedimientos que no son necesarios.

1.5 Hipótesis

Existe correlación entre Citológica e Histológica de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016.

II. MARCO TEÓRICO

2.1.1.1 Etiología

Los factores de riesgo para la aparición de lesiones intraepiteliales son semejantes al de las lesiones malignas. (Hoffman B. et. al., 2014)

La causa de la aparición de lesiones premalignas y malignas refleja un juego complejo entre agentes específicos transmitidos sexualmente, el epitelio metaplásico inestable de la zona de transformación cervical y los cofactores específicos que influyen en la inmunidad del epitelio cervical. (Campion M. et. al., 2015)

2.1.1.2 Epidemiología

Se estima que el 7% aproximadamente de Papanicolaou con anormalidades epiteliales que se detectan cada año durante la aplicación de cribado en Estados Unidos, quizá la mitad contiene algún grado de lesión cervical intraepitelial en la histología. (Hoffman B. et. al., 2014). En nuestro país, las lesiones premalignas y malignas de cérvix han ido en aumento del 2014 al 2016, con 24,645 - 39,119 - 41,834 respectivamente pero en el año 2017 se observó un leve descenso a 31,088 casos. (Ministerio de Salud., 2016)
(Ministerio de Salud., 2018)

2.1.1.3 Clasificación

Según la OMS, con respecto a la displasia distingue cuatro tipos: leve, moderada, grave y carcinoma in situ. El sistema de neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC) de Richart se observa 3 grupos en función del espesor del epitelio afecto: I 1/3 basal, II 2/3, III todo el epitelio. De acuerdo a la clasificación de Bethesda se refiere a la lesión intraepitelial escamosa (LIE) y diferencia alteraciones del epitelio escamoso y glandular.

Las alteraciones citológicas se informan por clasificación de Bethesda y las histológicas por clasificación de Richart. (Grupo Cto., 2014)

Correlación de las clasificaciones de lesiones de cérvix								
			Células escamosas					Células glandulares
Bethesda (2001)	Negativo	Cambios reparativos	ASC-US ASC-H	LIE-BG o LG-SIL	LIE-AG o HG-SIL			AGC-US AIS AC
Richard (1993)	Normal	Inflamación		NIC I	NIC II	NIC III		CA invasor
OMS (1979)	Normal	Inflamación		Displasia leve	Displasia moderada	Displasia grave	CA in situ	
ASC-US: Atipia de células escamosas de significado incierto; ASC-H: Atipia de células escamosas sin poder descartar lesión de alto grado; AGC-US: Atipia de células glandulares de significado incierto; LIE-BG o LG-SIL: Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado; LIE-AG o HG-SIL: Lesión escamosa intraepitelial de alto grado; AIS: Adenocarcinoma in situ; AC: Adenocarcinoma; NIC: Neoplasia intraepitelial cervical.								

Fuente: Bajo JM. Fundamentos de Ginecología (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia). 2009.

2.1.1.4 Diagnóstico

2.1.1.4.1 Citología Exfoliativa

Se define como un método de tamizaje de lesiones cervicales premalignas. Es la toma de muestra de células de la zona de transformación. Se requiere un espéculo y alumbrado para visualizar el cérvix, el personal de salud extrae muestras del ectocérvix y endocérvix y se transfiere a un portaobjetos (frotis de Papanicolaou) o a un envase con solución conservante (citología en base líquida); posteriormente, la muestra se rotula y transporta al laboratorio para procesamiento e interpretación con microscopio. (Organización Panamericana de la Salud, 2016)

2.1.1.4.2 Frotis de Papanicolaou

Desarrollado en la década de 1950 por George Papanicolaou. (Hoffman B. et. al., 2014) Es el método más efectivo en el cribado del cáncer cervical. (Grupo Cto., 2014)

Ha demostrado reducir la mortalidad y morbilidad por cáncer. (Campion M. et. al., 2015) El cual detecta casi todas las neoplasias premalignas o malignas ocultas tempranas. (Hoffman B. et. al., 2014) El inicio de la detección debe ocurrir entre 21 y 25 años o 3 años después del inicio de la actividad sexual; (Ministerio de Salud, 2017) entre 21 y 29 años se recomienda la prueba a intervalos anuales o bienales, y a los 30 años a intervalos trienales. La detección sistemática debe ser interrumpida a los 65 o 70 años después de que 3 estudios consecutivos resulten negativos en 10 años. (Hoffman B. et. al., 2014) (García F. et. al., 2013)

- **Técnica:** Consiste en la triple toma de células del tracto genital (vaginal, endocérvix y ectocérvix) con una espátula, cepillo endocervical y un dispositivo en forma de escoba, transfiriendo la muestra a un portaobjetos y conservando con un líquido fijador. (Grupo Cto., 2014) (Organización Panamericana de la Salud, 2016)
- **Eficacia de la prueba:** De acuerdo a la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP), un metanálisis de estudios han observado una sensibilidad del 51% para NIC I o mayor con márgenes de 37% a 84% y una especificidad del 98% para NIC I o mayor con márgenes de 86% a 100%. (Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino, 2014)
- **Clasificación:** La clasificación de Bethesda, se utiliza para la notificación de los resultados de la citología cervical; (Hoffman B. et. al., 2014) pero esta clasificación debería ser una herramienta de estandarización de resultados puesto que está siendo usada en forma creciente para el diagnóstico histológico. (Ministerio de Salud, 2013)

Sistema Bethesda 2001: Anormalidades de células epiteliales
<p>Células escamosas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Células escamosas atípicas (ASC) <ul style="list-style-type: none"> ○ de importancia no precisada (ASC-US) ○ no excluye la posibilidad de HSIL (ASC-H) ● Lesión intraepitelial escamosa de baja malignidad (LSIL) ● Lesión intraepitelial escamosa de alta malignidad (HSIL) ● Carcinoma de células escamosas
<p>Células glandulares</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Células glandulares atípicas (AGC) <ul style="list-style-type: none"> ○ Endocervicales, endometriales o por lo demás no especificadas ● Células glandulares atípicas, que inducen neoplasia <ul style="list-style-type: none"> ○ Células endocervicales o por lo demás no especificadas ● Adenocarcinoma endocervical <i>in situ</i> (AIS) ● Adenocarcinoma

Fuente: Hoffman B. Williams Ginecología. 2da edición. 2014

- **Categorías de los resultados:** Son resultados normales si se observan cambios benignos secundarios a inflamación o irritación; son anormales si existe células atípicas (ASCUS, AGUS), LIE-BG o NIC I, LIE-AG o NIC II o III, carcinoma. (Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino, 2014)
- **Opciones de manejo ante citología anormal:** En ASC-US, se tiene opciones como detección de ADN de virus Papiloma Humano, colposcopia o repetir citología a los 6 y 12 meses con referimiento para colposcopia si se repite anormalidad o si el VPH es positivo; en ASC-H, la colposcopia es indicada; en LSIL o LIE-BG, la colposcopia está indicada y en posmenopáusicas se detecta el VPH o se repite citología a los 6 y 12 meses y si hay positividad de VPH y repetición de citología anormal, se indica colposcopia; en HSIL o LIE-AG, la colposcopia es indicada, otras opciones son extirpación con asa electro quirúrgica; en AGC, se incluye colposcopia, legrado endocervical y detección de ADN de virus Papiloma Humano. (Hoffman B. et. al., 2014)

En adolescentes, un ASC-US y LIE-BG son valorados con citología a intervalos de 2 a 12 meses y se realiza colposcopia cuando el resultado sea de alta malignidad o si persiste anormalidad a los 2 años; en el caso de no persistir, se espera hasta 21 años debido a la mayor cifra de positividad de VPH, a la rareza del cáncer de cérvix y a altos índices de regresión espontánea. En el embarazo, es aceptable el transcurso de 6 semanas después del parto para hacer una valoración diferida de ASC-US y LIE-BG; no se realiza algún manejo ya que se le valora de nuevo después del parto. (Hoffman B. et. al., 2014)

2.1.2 Biopsia

Procedimiento para extraer tejido de cuello uterino con el fin de detectar condiciones premalignas o cáncer invasor. (Hoffman B. et. al., 2014) El uso más importante del colposcopio es la obtención de una biopsia dirigida y para ello se usa un biótomo, siendo los más usados el de Tischler Burke, Kevorkian y Eppendorfer. También se hace uso de curetas endocervicales y para obtención de muestras endocervicales. (Campion M. et. al., 2015)

2.1.2.1 Clasificación

Las alteraciones histológicas de la biopsia se interpretan según la clasificación de Richart; (Grupo Cto., 2014) se clasifican como normal, neoplasia intraepitelial cervical (NIC I, II, III), o carcinoma invasor. Las lesiones premalignas se clasifican según sean lesión de bajo grado (NIC1) o de alto grado (NIC2 y NIC3). (Organización Panamericana de la Salud, 2016)

2.1.2.2 Cuadros histológicos anormales

La NIC I afecta 1/3 basal del grosor total del epitelio, NIC II afecta 2/3 del espesor y NIC III afecta la totalidad del epitelio. Si atraviesa la membrana basal es carcinoma invasor y cuando la invasión al estroma es menor o igual 5mm y su extensión horizontal no es > 7 mm es micro invasor. (Grupo Cto., 2014) (García A., 2013)

2.1.2.3 Tipos

Puede ser ectocervical y por obtención de muestras endocervicales. La biopsia ectocervical es la remoción de muestras pequeñas de tejido anormal del ectocérvix. Existen dos técnicas que son la biopsia por sacabocados y por conización que usa un láser o bisturí. En la biopsia por sacabocados se hace remoción de áreas de tejido sospechoso acetopositivas o áreas visualmente sospechosas de cáncer. (Hoffman B., 2014) (Organización Panamericana de la Salud, 2016)

La obtención de muestras endocervicales sirve para valorar el tejido dentro del conducto endocervical que no es visualizado en colposcopia. Se realiza por cepillado o legrado endocervical. (Hoffman B. et. al., 2014)

2.1.2.4 Eficacia de la prueba

La biopsia dirigida por colposcopia es el patrón de oro para el diagnóstico de lesiones premalignas. Según el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, un metanálisis ha encontrado que la sensibilidad de la biopsia dirigida por colposcopia para neoplasia cervical es de 95% variando de 87% a 99%, pero su especificidad es inferior y es de 45% variando de 23% y 87%; (Torné A. et. al., 2014) otro metanálisis encontró que la sensibilidad de la biopsia dirigida fue de 81,4% (77,6-85,1%) y la especificidad de 63,3% (49,2-77,4%). (Torné A. et. al., 2014)

2.1.2.5 Opciones de manejo

El grado de anormalidad determina el tratamiento, las de alto grado (NIC II y III) y cáncer invasor se tratan mientras que NIC I no se trata. (Organización Panamericana de la Salud, 2016)

2.1.3 Cáncer invasor de cérvix

Se define como aquellas lesiones que invaden más allá de la membrana basal, éste es la neoplasia maligna ginecológica más frecuente pero prevenible puesto que tiene un largo estadio premaligno en forma de lesión intraepitelial. (Hoffman B. et. al., 2014) (García F. et. al., 2013)

2.1.3.1 Epidemiología

En todo el mundo el cáncer de cérvix ocupa el tercer lugar entre todos los tumores malignos en mujeres. Las incidencias más altas se encuentran en países en vías de desarrollo contribuyendo con el 85% de casos anuales, los países desarrollados sólo contribuyen con el 3.6%. En todas las razas, la incidencia es de 8.1 por 100 000 mujeres y la mortalidad de 2.4 por 100 000 mujeres; encontrándose registros altos en latinos con una incidencia de 11.1 por 100 000 mujeres y una mortalidad de 3.1 por 100 000 mujeres. (Hoffman B. et. al., 2014)

La prevalencia máxima está entre los 40 y 55 años y sólo el 10 % tienen menos de 35 años. (Campion M. et. al., 2015)

III. MÉTODO

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

Según la clasificación clásica trató de un estudio de tipo **correlacional** porque asoció variables en un momento determinado; fue **descriptivo** porque se realizó la recopilación de los resultados de las pruebas citológicas e histológicas, reseñando las características que presentan en la historia clínica consultadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2016; fue **transversal** porque se da un determinado lugar y tiempo en este caso, el estudio se llevó a cabo en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2016; fue **retrospectivo** porque se realizó con datos recopilados (diagnósticos) del Instituto Nacional Materno Perinatal del Año 2016, de los consultorios de Obstetricia, Ginecología y Anatomía Patológica, de diseño **no experimental** porque no se manipuló las muestras de los consultorios del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2016.

3.2 Ámbito temporal y espacial

En el ámbito temporal, los datos fueron considerados para la realización del trabajo de investigación serán enmarcados en el periodo 2016, siendo este considerado en la temática de trabajo de Lesiones Intraepiteliales en las mujeres de 18 años a más, para determinar el tamaño del segmento a estudiar.

En el ámbito espacial, la presente investigación tomó información del Instituto Nacional Materno Perinatal de la ciudad de Lima.

3.3 Variables y Operacionalización

- **Variables Independientes**

- Citología cervical.
- Histología cervical.

- **Variables Dependientes**

- Edad
- Estado Civil
- Paridad
- Grado de Instrucción

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSION	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ESTADIGRAFO	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Citología Cervical	Lesión intraepitelial.	Consiste en la toma de células del tracto vaginal, endocervical y ectocervical con una espátula y cepillo, colocando la muestra en una porta objetos (frotis de Papanicolaou) con el fin de sospechar la existencia de displasias. (Grupo Cto., 2014)	Porcentaje - Frecuencia	() ASC () LIE-BG () LIE-AG () CA Invasor () Otros	Ordinal
Histología Cervical	Hallazgos histológicos que evidencian el diagnostico.	Se determina mediante obtención de una muestra ectocervical o endocervical por biopsia y es la herramienta más utilizada en el diagnóstico de cáncer cervical. (García F. et. al., 2013)	Porcentaje - Frecuencia	() Normal () Inflamación () NIC I () NIC II () NIC III () Cáncer invasor () Otros () Muestra insuficiente	Ordinal
Edad	Edad en años cumplidos según grupo Etario.	Tiempo que ha vivido una persona. (Real Academia Española, 2016)	Porcentaje - Frecuencia	() 12 a 18 años () 19 a 29 años () 30 a 49 años	Nominal

				() 50 años a más	
Estado Civil	Situación Personal.	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se constatan en el registro civil. (Real Academia Española, 2016)	Porcentaje - Frecuencia	() Soltero () Casado () Conviviente () Viuda () Divorciada	Nominal
Paridad	Número de hijos vivos.	Número de embarazos que llegó a las 20 semanas de gestación. (Hoffman B. et. al., 2014)	Porcentaje - Frecuencia	() Nulípara () Primípara () Multípara	Nominal
Grado de Instrucción	El grado de instrucción se expresa como el nivel académico alcanzado o en curso.	En la enseñanza, título que se alcanza al superar cada uno de los niveles de estudio. (Real Academia Española, 2016)	Porcentaje - Frecuencia	() Sin nivel () Primaria () Secundaria () Superior	Nominal

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

La población de estudio fueron 414 pacientes femeninas, atendidas que se realizaron la prueba citológica e histológica, que hayan sido derivadas al consultorio ginecológico por tener Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado, durante el año 2016, en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Criterios de Selección

- **Criterios de inclusión**

- Pacientes de 12 años a más atendidas en consultorio de ginecología.
- Pacientes que han iniciado actividad sexual.
- Pacientes con citología positiva o cuello uterino clínicamente sospechoso.

- **Criterios de exclusión**

- Pacientes con sangrado menstrual
- Pacientes con tratamiento anterior de lesiones cancerosas o lesión premaligna de cuello uterino.
- Paciente embarazada.
- Paciente que no ha sido reportada en el cuaderno de procedimientos.
- Paciente que haya sido operada por histerectomía previamente.

3.4.2 Muestra

Estuvo conformada por 200 pacientes femeninas que se realizaron la prueba citológica e histológica, que hayan sido derivadas al consultorio ginecológico por tener Lesiones

Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado, durante el año 2016. El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula para poblaciones finitas, que tiene la expresión siguiente:

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N - 1)d^2 + Z^2pq}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza.

d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 - p).

La suma de la p y la q siempre debe dar 1.

Reemplazando en la fórmula se obtiene:

$$n = \frac{414(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(198 - 1)(0.05^2) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 200$$

El muestreo, para los casos fue aleatorio simple, porque todos los elementos tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados.

La unidad de análisis fue constituida por cada una de las historias clínicas de las pacientes con Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado atendidas durante el año 2016, en el

Instituto Nacional Materno Perinatal, que cumplieron con los criterios de selección antes mencionados.

3.5 Instrumentos

Para la recolección de datos se elaboró una ficha clínica que comprendía además de los datos de identificación de la paciente, los resultados de exámenes de citología e histología cervical de las historias clínicas de las pacientes atendidas del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2016, (Anexo 1).

Puesto a la naturaleza del instrumento de recolección de datos no se necesita ser validado ni pasar proceso de confiabilidad por parte del experto, pues éste recogerá información solo de la historia clínica tal cual está referida en ésta.

3.6 Procedimientos

Los procedimientos que se seguirán para la recolección de datos serán:

- Aprobación del proyecto en la sección de Post Grado de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Se solicitará a la Dirección del Instituto Nacional Materno Perinatal, el permiso necesario para ejecutar el presente estudio.
- Identificadas las historias clínicas, unidad de análisis se aplicará la ficha de recolección de datos de cada paciente seleccionada.
- Dada la obtención de los datos, luego se procederá a su respectiva tabulación y análisis.

Los Materiales a utilizar para la recopilación de datos:

- Papel bond

- Lapiceros

Los Equipos a utilizar:

- Laptop's
- Impresora Multifuncional
- USB.

3.7 Análisis de Datos

Los datos fueron ingresados en el programa SPSS versión 22, y se analizarán mediante tablas de contingencia para el cálculo de las pruebas diagnósticas.

Para las variables cuantitativas y cualitativas, se usará frecuencia y porcentajes, según la naturaleza de las variables y se expresó en tablas.

Se medirá la sensibilidad, especificidad, VPP y VPN de la citología e histología cervical, para evaluar la sensibilidad, especificidad, VPP y VPN de ambas pruebas, se consideró el resultado de citología e histología cervical positiva como positiva, si una de las dos pruebas era positiva se consideró como positiva y si las dos pruebas eran negativas se consideró como negativa.

Para la correlación entre las dos pruebas (citología e histología) se consideró el análisis no paramétrico usando el Coeficiente Tau B de Kendall para variables que permite cuantificar la correlación entre variables. Se detalló los siguientes rangos.

Interpretación de valores de Tau-b de Kendall	
0.00 a 0.19	Muy baja correlación
0.20 a 0.39	baja correlación
0.40 a 0.59	moderada correlación
0.60 a 0.89	alta correlación
0.90 a 1.00	muy alta correlación

Fuente: Rovai A. Correlation and prediction tests. Social science research design and statistic.

3.8 Consideraciones éticas

Esta investigación estuvo sujeta a las normas éticas propuestas en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2016), que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos, proteger su salud y su identidad, teniendo en cuenta principalmente los principios éticos del anonimato, y lo postula la ley General de salud N° 26842. (Congreso de la Republica, 2001)

Criterios de rigor científico

Confiabilidad. Los resultados obtenidos serán coherentes con lo que se pretende medir, tanto en casos como en controles, dando importancia a los criterios de inclusión y exclusión.

Generalizabilidad. Considerando que los datos obtenidos responderán a factores de riesgo de mayor prevalencia y de interés particular del estudio, la información obtenida será idónea para el análisis que se pretende realizar, de tal manera que se pueda corroborar o cuestionar lo propuesto en otros estudios.

Replicabilidad. Los resultados obtenidos tendrán similitud con otros estudios. De tal manera que si se aplicara el mismo artefacto de recolección de datos en el mismo archivo clínico del Instituto Nacional Materno Perinatal, en otros periodos, se obtendrían resultados semejantes.

Validez. La validez de contenido, de criterio y de constructo del artefacto de recolección de datos será realizada por juicio de expertos: licenciada de tecnología médica, una obstetra y medico Anatómopatólogo.

Criterios éticos

Confidencialidad. Para asegurar la confidencialidad de la información, los datos serán codificados y procesados por el responsable de la investigación.

Manejo de riesgos. Aunque no se trabajará directamente con pacientes y el artefacto de recolección de datos no implica riesgos a la salud, este criterio observa el principio de no maleficencia, el cual se garantizará al mantener la confidencialidad.

IV. RESULTADOS

Tabla N° 1: Hallazgos citológicos de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016.

Resultado	Citología Cervical	
	Casos	%
ASC	21	10.5
LIE-BG	45	22.5
LIE-AG	125	62.5
CA Invasor	3	1.5
Otros	6	3.0
Total	200	100.0

Fuente: Datos de Registro - Instituto Nacional Materno Perinatal

Interpretación:

En la Tabla N° 1, se puede observar que los pacientes han sido tabulados de acuerdo a los resultados de la prueba diagnóstica de Citología Cervical, donde el resultado más común es Lesión Intraepitelial de Alto Grado con 125 lo que equivale el 62.5%, presentaron lesión intraepitelial de bajo grado con 45 (22.5%), seguidamente atipia de células escamosas (ASC) con 21 casos (10.5%), pacientes con CA Invasor se presentó 1 caso (1.5%); y como Otros 6 casos (3.0%).

Tabla N° 2: Hallazgos histológicos de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016.

Resultado	Histología Cervical	
	Casos	%
Normal	2	1.0
Inflamación	11	5.5
NIC 1	55	27.5
NIC 2	67	33.5
NIC 3	48	24.0
CA invasor	11	5.5
Otros	1	0.5
Muestra Insuficiente	5	2.5
Total	200	100.0

Fuente: Datos de Registro - Instituto Nacional Materno Perinatal

Interpretación:

En la Tabla N° 2, se puede deducir que el 33.5% (67 casos), fueron pacientes con resultados de NIC 2, seguidamente NIC 1 con un 27.5% (55 casos), se presentaron 48 casos (24.0%) con el resultado de NIC 3, pacientes con inflamación y CA Invasor fueron 11 casos (5.5%), solo se obtuvo 5 muestras insuficientes (2.5%), pacientes con hallazgos normales 2 casos lo que equivale 1.0%, y por últimos hallazgos Otros con un 0.5% (1 caso).

Tabla N° 3: Edad de las pacientes que se sometieron a los Métodos de Citológica e Histológica de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016.

Grupo Etario	Pacientes Atendidas	
	Pacientes	%
12 a 17 años	0	0.0
18 a 29 años	38	19.0
30 a 49 años	125	62.5
50 años a más	37	18.5
Total	200	100.0

Fuente: Datos de Registro - Instituto Nacional Materno Perinatal

Interpretación:

En la Tabla N° 3, se puede observar a las pacientes atendidas según grupo etario determinado por la OMS que se sometieron a las pruebas diagnósticas (citología e histología cervical), donde 125 pacientes con un 62.5% de casos eran de las edades de 30 a 49 años, seguidamente con 38 pacientes (18 a 29 años) con un 19.0%; finalmente personas con 50 años a más fueron 37 (18.5%); por último caso con 0 personas atendidas son las pacientes entre 12 a 17 años.

Tabla N° 4: Estado Civil de las pacientes que se sometieron a los Métodos de Citológica e Histológica de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016.

Estado Civil	Pacientes Atendidas	
	Pacientes	%
Soltera	25	12.5
Casada	68	34.0
Conviviente	92	46.0
Viuda	5	2.5
Divorciada	10	5.0
Total	200	100.0

Fuente: Datos de Registro - Instituto Nacional Materno Perinatal

Interpretación:

En la Tabla N° 4, se puede observar que la mayor parte de las pacientes que se sometieron a las pruebas diagnósticas fueron el 80.0%, de las cuales las pacientes que son casadas son 68 (34.0%) y las pacientes convivientes son 46.0% (92); además tenemos como tercer estado civil más frecuente son las pacientes solteras con 12.5% (25) del total general de la muestra; también esta las pacientes divorciadas con un 5.0% (10 casos) y las pacientes viudas con un 2.5% (5 casos).

Tabla N° 5: Paridad de las pacientes que se sometieron a los Métodos de Citológica e Histológica de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016.

Paridad	Pacientes Atendidas	
	Pacientes	%
Nulípara	37	18.5
Primípara	74	37.0
Múltipara	89	44.5
Total	200	100.0

Fuente: Datos de Registro - Instituto Nacional Materno Perinatal

Interpretación:

En la Tabla N° 5, se presentaron 89 pacientes que han sido madres 2 a más veces las cuales fueron sometidas a las dos tipos de pruebas diagnósticas dando como resultado el 44.5% del total, le sigue las pacientes que solo han sido madre una sola vez con el 37.0% lo que equivale 74 personas; y por último se han detectado que 37 pacientes no han sido madres aún lo cual refleja el 18.5% del total.

Tabla N° 6: Grado de Instrucción de las pacientes que se sometieron a los Métodos de Citológica e Histológica de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016.

Grado Instrucción	Pacientes Atendidas	
	Pacientes	%
Sin nivel	5	2.5
Primaria	68	34.0
Secundaria	92	46.0
Superior	35	17.5
Total	200	100.0

Fuente: Datos de Registro - Instituto Nacional Materno Perinatal

Interpretación:

En la Tabla N° 6, de un total de 200 pacientes según la muestra realizada en el estudio, se determinó que 92 pacientes atendidas han obtenido el grado de instrucción de secundaria lo que equivale un 46.0%, pacientes atendidas con grado de instrucción de primaria fueron 68 (34.0%), pacientes atendidas con grado de instrucción superior con 35 (17.5%); y por ultimo pacientes sin nivel de estudios fueron 5 (2.5%).

Tabla N° 7: Sensibilidad y especificidad de la Citología cervical con respecto a la Histología cervical de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016.

		Histología						
		Cervical		Total	S	E	VPP	VPN
		Sano	Enfermo					
Citología Cervical	Positivo	34	16	50				
	Negativo	18	132	150	65.4%	10.8%	68.0%	88.0%
	Total	52	148	200				

Fuente: Datos de Registro - Instituto Nacional Materno Perinatal

Interpretación:

En la Tabla N° 7, se puede observar que la sensibilidad de la citología cervical como prueba diagnóstica frente a la histología cervical, tiene un 65.4% de probabilidad que una paciente enferma de positivo con dicho método, además con el valor Predictivo positivo tiene el 68.0% de probabilidad de estar enferma; con respecto a la especificidad tiene el 10.8% de probabilidad que una paciente no enferma de negativo con dicho método, con el valor Predictivo negativo una paciente tiene el 88.0% de probabilidad de no estar enferma.

Tabla N° 8: Correlación entre los resultados de Citología e histología cervical de lesiones Intraepiteliales en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016.

	Resultados de Histología Cervical																	
	Normal		Inflamación		NIC 1		NIC 2		NIC 3		CA invasor		Otros		Muestra Insuficient		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ASC	0	0.0	2	1.0	15	7.5	2	1.0	1	0.5	0	0.0	1	0.5	0	0.0	21	10.5
LIE - BG	2	1.0	2	1.0	23	11.5	13	6.5	5	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	45	22.5
LIE - AG	0	0.0	6	3.0	15	7.5	49	24.5	39	19.5	11	5.5	0	0.0	5	2.5	125	62.5
CA Invasor	0	0.0	1	0.5	1	0.5	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.5
Otros	0	0.0	0	0.0	1	0.5	2	1.0	3	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	3.0
Total	2	1.0	11	5.5	55	27.5	67	33.5	48	24.0	11	5.5	1	0.5	5	2.5	200	100.0

Fuente: Datos de Registro - Instituto Nacional Materno Perinatal

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Ordinal por Ordinal Tau-b de Kendall	0,533	0,000

Fuente: Datos de Registro - Instituto Nacional Materno Perinatal

Interpretación:

En la Tabla N° 8, observamos que la correlación entre citología e histología es moderada, Se aprecia que a mayor grado de lesión por citología, mayor asociación con histología; es decir, el 44.0% de citologías con LIE AG se confirmaron mediante histología; como porcentaje mayor es LIE AG asociado a NIC2 con el 24.5% lo que equivale 49 pacientes atendidas, y de LIE AG asociado a NIC3 con 39 pacientes atendidas lo que en porcentaje resulta 19.5%.

V. DISCUSION DE RESULTADOS

En el presente estudio se trabajó con un total de 200 pacientes femeninas que se habían sometido a las siguientes pruebas diagnósticas como: Citología Cervical e Histología Cervical en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2016.

Con respecto a la tabla N° 1, donde el resultado más común es Lesión Intraepitelial de Alto Grado con 125 lo que equivale el 62.5%, presentaron lesión intraepitelial de bajo grado con 45 (22.5%), seguidamente atipia de células escamosas (ASC) con 21 casos (10.5%), pacientes con CA Invasor se presentó 3 casos (1.5%); y como Otros 6 casos (3.0%). De acuerdo a los hallazgos de la citología cervical tienen mucha semejanza al estudio realizado por Avellaneda (Avellaneda E., 2014) que en su estudio titulado “Correlación citológica, colposcópica e histopatológica de lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado de cérvix en la clínica de colposcopia del Hospital General de Ecatepec”, realizado en México, donde refleja que la LIE AG es el hallazgo más común con un 53%; también encontramos un estudio similar realizada por Pérez Quispe (Pérez A., 2018) el cual se titula “Correlación entre los resultados de la citología, colposcopia e histología de lesiones cervicales Intraepiteliales, Hospital Antonio Lorena del Cusco, Junio 2014 - Mayo 2016”, donde se obtuvo el hallazgo más frecuente el LIE AG un 64.7% del total. Se puede concluir que los resultados mostrados por la citología cervical son correctos comparados con los estudios propuestos.

En la Tabla N° 2, se puede deducir que el 33.5% fueron pacientes con resultados con NIC 2 (67 casos), seguidamente NIC 1 con un 27.5% (55 casos), se presentaron 48 casos (24.0%) con el resultado de NIC 3, pacientes con inflamación y CA Invasor fueron 11 casos (5.5%), solo se obtuvo 5 muestras insuficientes (2.5%), pacientes con hallazgos

normales 2 casos lo que equivale 1.0%, y por últimos hallazgos Otros con un 0.5% (1 caso); de acuerdo a los resultados que se han mostrado, los mismos coinciden con los obtenidos en los estudios realizados: como Urbina K. (Urbina K., 2014) titulado “Correlación entre diagnóstico citológico, colposcópico e histológico por conización de lesiones cervicales intraepiteliales de alto grado” realizado en Nicaragua; como Cordero J. (Cordero J., 2014) “Correlación cito - colpo - histológica en la consulta de patología de cuello” realizado en Cuba, como Zari C. (Zari C., 2016) “Correlación entre citología, colposcopia e histopatología en pacientes con lesiones cervicales sometidas a conización, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2014-2015”, como Avellaneda (Avellaneda E., 2014) en su estudio titulado “Correlación citológica, colposcópica e histopatológica de lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado de cérvix en la clínica de colposcopia del Hospital General de Ecatepec”, realizado en México; todos estos estudios han demostrado que la neoplasia intraepitelial cervical II-III es la más frecuente; sin embargo, sólo los resultados en los estudios de Zari C. (Zari C., 2016) y Urbina K. (Urbina K., 2014) coinciden que el neoplasia intraepitelial cervical I es el segundo hallazgo más común en sus estudios y el resultado normal es la menos frecuente. Se concluye que los resultados obtenidos por la histología cervical son similares a los estudios antes mencionados.

Con respecto a la Tabla N° 3, representa el grupo etario estudiado en la presente investigación donde la edad media es 43.2 años, donde la población seleccionada ha sido atendida en el Instituto Materno Perinatal durante el año 2016, situándose en el rango 25 y 50 años de la población objetivo del estudio TATI (Tamizaje y Tratamiento Inmediato) que fueron mujeres entre los 25 y 49 años. La Norma Técnico Oncológica del Ministerio de Salud tiene como prioridad a la población femenina comprendida entre las edades de 30 a 49 años.(Ministerio Nacional de Salud, 2012) y la Organización Mundial

de la Salud recomienda realizar pruebas diagnósticas a la población femenina de 30 o más años.(World Health Organization, 2013). De acuerdo al estudio los resultados coinciden con la investigación realizada por Pérez Quispe (Pérez A., 2018) el cual se titula “Correlación entre los resultados de la citología, colposcopia e histología de lesiones cervicales Intraepiteliales, Hospital Antonio Lorena del Cusco, Junio 2014 - Mayo 2016”, donde se obtiene que el rango de población femenina que fueron sometidas al estudio fue de 30 a 54 años de edad con una frecuencia de 118 lo que equivale el 68.2% (con algunas variaciones con nuestro estudio por el rango propuesto por la OMS), sin embargo hay estudios como el de Urbina K. (Urbina K., 2014), Cordero J. (Cordero J., 2014), Avellaneda (Avellaneda E., 2014) donde coinciden que el rango entre mayores a 18 años y menores a 29 años es la segunda población más atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, por todo esto podemos concluir que la población estudiada estuvo en los rangos de edad adecuados.

En lo que se refiere la Tabla N° 4, la mayor parte de las pacientes que se sometieron a las pruebas diagnósticas fueron el 80.0%, de las cuales las pacientes que son casadas son 68 (34.0%) y las pacientes convivientes son 46.0% (92); además tenemos como tercer estado civil más frecuente son las pacientes solteras con 12.5% (25) del total general de la muestra; las cuales son pacientes sexualmente activas, sin tener como condición su estado civil, lo cual se considera que no es un factor que pueda ayudar de alguna manera en cambiar el riesgo de contraer lesiones neoplásicas cervicales. En un estudio de cáncer realizado por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas donde se realizó a despistaje a personas mayores de 18 años de todo estado civil se estableció que en su gran mayoría las pacientes sometidas a las pruebas tenían pareja estable, es decir, eran casadas y convivientes con un 38.4% y 18.6% respectivamente. (Instituto Nacional de

Enfermedades Neoplásicas, 2014), se ha encontrado también otras bibliografías donde los resultados demuestran que el estado civil no tiene implicancia para el desarrollo de las lesiones cervicales intraepiteliales, dando como conclusión que este tipo de enfermedad se puede dar tanto en solteras o casadas.

Tenemos que la Tabla N° 5, se presentaron 89 pacientes que han sido madres 2 a más veces las cuales fueron sometidas a las dos tipos de pruebas diagnósticas dando como resultado el 44.5% del total, le sigue las pacientes que solo han sido madre una sola vez con el 37.0% lo que equivale 74 personas; y por último se han detectado que 37 pacientes no han sido madres aún lo cual refleja el 18.5% del total. Estos estudios como Urbina K. (Urbina K., 2014), Cordero J. (Cordero J., 2014), Avellaneda (Avellaneda E., 2014), se demuestra que el mayor porcentaje de las mujeres en estudio aunque sea han tenido un parto, lo que se concluye que la paridad es un dato que hay que tener en cuenta al momento de la presentación de una lesión cervical intraepitelial en las mujeres.

En la Tabla N° 6, de un total de 200 pacientes según la muestra realizada en el estudio, se determinó que 92 pacientes atendidas han obtenido el grado de instrucción de secundaria lo que equivale un 46.0%, pacientes atendidas con grado de instrucción de primaria fueron 68 (34.0%), pacientes atendidas con grado de instrucción superior con 35 (17.5%); y por ultimo pacientes sin nivel de estudios fueron 5 (2.5%). Al momento del análisis se determina que la población aún no está lo suficiente informada para dar relevancia al problema de salud que pueda presentar cada una de las mujeres de nuestra sociedad, siendo un cáncer de cuello uterino una de las primeras razones de muerte en el mundo. Los resultados mostrados por este estudio se reflejan con lo mostrado por Urbina K. (Urbina K., 2014) que en un porcentaje que hay considerar muy importante, las mujeres no pasan de nivel educativo primario (37.5%), por lo que se concluye que el nivel educativo es un cofactor para la aparición de lesiones intraepiteliales.

En la tabla N° 7, se puede observar que la sensibilidad de la citología cervical como prueba diagnóstica frente a la histología cervical, tiene un 65.4% de probabilidad que una paciente enferma de positivo con dicho método, además con el valor Predictivo positivo tiene el 68.0% de probabilidad de estar enferma; con respecto a la especificidad tiene el 10.8% de probabilidad que una paciente no enferma de negativo con dicho método, con el valor Predictivo negativo una paciente tiene el 88.0% de probabilidad de no estar enferma. La citología cervical aún sigue constituyendo una mejor prueba para la detección de las lesiones de alto grado, por lo que asegura disminuir la prevalencia de esta enfermedad. Según la SAC (Sociedad Americana de Cáncer), el cáncer de cuello uterino suele detectarse entre mujeres de 35 a 44 años, en nuestro estudio la mayoría de mujeres que presentaron Citología Cervical e Histología Cervical positiva se encontraban dentro del intervalo mayor de 40 años.

En la Tabla N° 8, se deduce que la correlación entre citología e histología es moderada, Se aprecia que a mayor grado de lesión por citología, mayor asociación con histología; es decir, el 44.0% de citologías con LIE AG se confirmaron mediante histología; como porcentaje mayor es LIE AG asociado a NIC2 con el 24.5% lo que equivale 49 pacientes atendidas, y de LIE AG asociado a NIC3 con 39 pacientes atendidas lo que en porcentaje resulta 19.5%. La presente investigación coincide con los estudios revisados como Cordero J. (Cordero J., 2014) y Sosic (Sosic G.et. al., 2014), demostrando que existe una correlación moderada entre estas pruebas diagnósticas. Por lo que podemos concluir que existe correlación entre ambas pruebas para determinar las lesiones intraepiteliales cervicales de alto y bajo grado.

VI. CONCLUSIONES

- Los resultados obtenidos en el hallazgo de citología cervical son: Lesión Intraepitelial de Alto Grado con 62.5%, lesión intraepitelial de bajo grado con 22.5%, atipia de células escamosas (ASC) con 10.5%, pacientes con CA Invasor 1.5%; y como Otros 3.0%, en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2016.
- En el Instituto Nacional Materno Perinatal 2016, los hallazgos obtenidos en la histología cervical son: neoplasia intraepitelial cervical 2 con 33.5%, neoplasia intraepitelial cervical 1 con 27.5%, neoplasia intraepitelial grado 3 con 24.0%, CA Invasor e Inflamación con 5.5%, muestras insuficiente con 2.5%, resultado normal con 1.0%, y Otros con 0.5%.
- En el Instituto Nacional Materno Perinatal 2016, la edad predominante de las pacientes que se sometieron a las pruebas diagnósticas, comprende las edades entre 30 a 49 años
- En el Instituto Nacional Materno Perinatal 2016, el estado civil de preferencia para las pruebas de diagnóstico como la citología e histología cervical son las pacientes casadas y convivientes todas ellas suman el 80% del total de la población en estudio.
- En el Instituto Nacional Materno Perinatal 2016, la paridad es un cofactor en la presentación de una lesión intraepitelial de cuello uterino ya sea para alto o bajo grado, para este estudio fue determinante las pacientes que han concebido al menos un hijo, las cuales suman el 81.5% del total.

- En el Instituto Nacional Materno Perinatal 2016, el grado de instrucción de las pacientes atendidas, dieron como resultado que el nivel primario y las pacientes que no tuvieron estudio alguno fue 36.5%, lo que es determinante al momento del conocimiento de la enfermedad.
- En el Instituto Nacional Materno Perinatal 2016, la citología cervical tiene sensibilidad de 65.4% y especificidad 10.8% en las pacientes que se sometieron a las pruebas diagnósticas de lesiones intraepiteliales.
- En el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2016, existe correlación moderada entre citología e histología (Tau B Kendall: 0.533; $p < 0.05$).

VII. RECOMENDACIONES

- Proponer una historia clínica universal con los estándares establecidos por la OMS para establecerlos en los establecimientos de salud ya sean públicos y/o privados, donde se muestre anamnesis ginecológicos y obstétricos importantes, dando énfasis a que esto servirá como gran ayuda a tener un control sobre los pacientes con lesiones intraepiteliales y se puedan realizar los estudios pertinentes de acuerdo a su caso; con todo evitaríamos tratamientos a fuera de tiempo.
- Implementar programas de capacitación para una adecuada toma de citología cervicovaginal diferentes centros hospitalarios, ya que es la primera prueba de tamizaje en el diagnóstico de cáncer de cuello uterino por lo que debería tener mucha mayor sensibilidad, además de escalar el diseño de estudio para corroborar estos hallazgos.
- Realizar estudios evaluando la utilidad de las pruebas de VPH solas y asociadas a la citología cervicovaginal para mejorar el tamizaje de cáncer de cuello uterino.
- Capacitar al personal de salud para la realización e interpretación de estas pruebas, además de implementar medidas para que la población alejada a la ciudad pueda acceder a las pruebas de diagnóstico.
- Implementar en el servicio de anatomía patológica una prueba para detección y diferenciación de PVH de alto y bajo riesgo.

VIII. REFERENCIAS

Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (2014). *La prueba de Papanicolaou:*

Sustento científico hasta la fecha. Ginebra: ACCP. [Citado 10 oct 2018]. 28

diapositivas. Recuperado de:

http://www.path.org/publications/files/RH_pap_test_sp.pdf

Aseguramiento Universal de Salud - Perú. (2015) *El cáncer de cuello uterino en el Perú*

Perú: Grisson G. [citado 10 oct 2018]. Recuperado de:

<http://ausperu.blogspot.pe/2015/04/el-cancer-de-cuello-uterino.html>

Asociación Médica Mundial. (2016) *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos*

para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki – Finlandia. 1964.

Avellaneda E. (2014) *Correlación citológica, colposcópica e histopatológica de lesiones*

escamosas intraepiteliales de alto grado de cérvix en la clínica de colposcopia del

Hospital General de Ecatepec [Tesis de Postgrado]. Toluca-México: Universidad

Autónoma del Estado de México. [citado 10 oct 2018]. 82p. Recuperado de:

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14753/416278.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Campion M., Ferris D., Guijón F., Di Paola F., Reid R, Miller M. (2015) *Colposcopia*

Moderna: Un enfoque práctico. 1a ed. Estados Unidos: American Association for

Colposcopy and Cervical Pathology (A.S.C.C.P).

Congreso de la Republica. (2001) *Ley general de salud N° 26842 Congreso de la República*

del Perú; Actualizado el 19 de Diciembre del 2001. Perú.

Cordero J. (2014) *Correlación cito - colpo - histológica en la consulta de patología de cuello.*

Revista de Ciencias Médicas Habana [Internet]. [citado 10 oct 2018]; 20 (2): 175.

Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh142f.pdf>

Crothers B., Jones B., Cahill L., Moriarty A., Mody D., Tench W., et al. (2013)

Oportunidades en el mejoramiento de la calidad de la correlación cito-histológica

[Internet]. En: Arch Pathol Lab Med: IV Consenso Conferencia del grupo de trabajo

del Colegio Americano de Patólogos sobre la calidad cito patológica. Estados Unidos:

76 Colegio Americano de Patología. [Citado 10 oct 2018]. p. 199-213. Recuperado

de: <http://www.archivesofpathology.org/doi/pdf/10.5858/arpa.2012-0250-OA>

Díaz M. (2014). *Correlación cito-histológica de lesiones premalignas del cuello uterino en*

pacientes atendidas en el hospital San Bartolomé [Tesis de Postgrado]. Lima-Perú:

Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 48p.

Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. GLOBOCAN 2012

(2013) v1.0, *Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide:*

IARC Cancer Base No. 11. Lyon, France: Centro Internacional de Investigaciones

sobre el Cáncer. Recuperado de: <http://globocan.iarc.fr>.

Fernández S. (2013). *Correlación citohistológica en Lesiones de alto grado.* [Tesis de grado].

UNAM. México,

García A. (2013) *Concordancia citológica, histológica y colposcópica en el diagnóstico de*

lesión intraepitelial cervical y factores de riesgo asociados en el hospital General de

Naucalpan [Tesis de postgrado]. Toluca - México: Universidad Autónoma del Estado

de México [citado 10 oct 2018]. 89p. Recuperado de:

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/13970/396099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García F, Hatch K, Berek J. (2013) Capítulo 19: *Enfermedad intraepitelial del cuello uterino, la vagina y la vulva*. En: Berek J, Berek D, editores. *Berek y Novak Ginecología*. 15a ed. España: Wolters Kluwer Health -Lippincott Williams y Wilkins. p. 574-44.

Grupo Cto. (2014) *Patología de cuello y Carcinoma invasor de cuello*. Manual CTO de Medicina y Cirugía: Ginecología y Obstetricia. 9ª ed. España: Grupo CTO editorial. p. 37-5.

Hoffman B, Schorge J, Schaffer J. (2014) Sección 4: *Oncología Ginecológica*. editores. Williams Ginecología. 2a ed. México: Mc Grall Hill. p. 692-95.

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2014). *Registro de Cáncer de Lima Metropolitana: Volumen IV Estudio de Incidencia y mortalidad (2004-2005)*. Instituto Nacional del Cáncer. Estadísticas.

Ministerio de Salud (2016). Oficina General de Estadística e Informática. *Casos de lesiones premalignas y malignas de cérvix por departamento del año 2014 y 2015* [Documento de Excel]. Perú: Oficina General de Estadística e Informática.

Ministerio de Salud (2017). *Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino*. 1a ed. Lima-Perú: Despacho Viceministerial de Salud Pública, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y control del Cáncer. [Citado 10 oct 2018]. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>

Ministerio de Salud (2018), Oficina General de Estadística e Informática. *Casos de lesiones premalignas y malignas de cérvix por departamento del año 2016 y 2017* [Documento de Excel]. Perú: Oficina General de Estadística e Informática.

Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología. (2013). *Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú*. 1a ed. Lima-Perú: Ministerio de Salud. [Citado 10 oct 2018].

Recuperado de:

http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=422:asis-cancer-2013&catid=20:institucional

Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2013). *Guía de Práctica Clínica: Cáncer de Cuello Uterino* Perú: MINSA, INEN. [citado 10 oct

2018]. Recuperado de:

http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2013/02122014_GUI_A_S_DE_PRACTICA_CLINICA_DE_CANCER_DE_CUELLO_UTERINO.pdf

Ministerio Nacional de Salud (2012). *Norma Técnico-Oncológica para la prevención, detección y manejo de las lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional*. Perú.

Morales, J. y Ávila, D. (2012). *Correlación cito-histológica en el diagnóstico de las lesiones intraepiteliales epidermoides (lie) cervicouterinas. Hospital José Carrasco Arteaga 2011*. [Tesis de grado]. Ecuador

Organización Panamericana de la Salud (2013). *Cáncer en las Américas: perfiles de país, 2013*. Washington, DC: OPS; Recuperado de:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9010:2013-cancer-americas-country-profiles-2013&Itemid=40084&lang=es.

- Organización Panamericana de la Salud (2016), *Control integral del cáncer de cuello uterino: Guía de prácticas esenciales* 2a ed. Washington DC: OPS. [Citado 10 oct 2018]. Recuperado de:
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pérez A. (2018). *Correlación entre los resultados de la citología, colposcopia e histología de lesiones cervicales Intraepiteliales, Hospital Antonio Lorena del Cusco, Junio 2014 - Mayo 2016*. [Tesis de Grado]. Perú - Cusco. 2018
- Porta, 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.*, [Tesis de grado]. Universidad Nacional del Centro, Lima.
- Ramírez, V. (2014). *Correlación citológica, colposcópica e histológica en lesiones premalignas del cuello uterino hospital nacional PNP Luis n Sáenz 2014*. [Tesis de postgrado]. Universidad Particular San Martín de Porras, Lima-Perú
- Real Academia Española (2016). *Diccionario de la Lengua Española*. [citado 10 oct 2018].
Recuperado de: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>
- Rodríguez O, Pichardo R, Escamilla G, Hernández M. (2009) *Estudio de la patología citológica del cérvix*. Perinatol Reprod. Hum. ; 23:12-17.
- Rojas M., Córdova C, Sánchez L. Paulín J. (2012) *Evaluación del estudio de Papanicolaou y la colposcopia en el diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical en la Unidad Especial Centro de Apoyo Diagnóstico San Rafael*. Revista Especializada Médico Quirúrgica. 17(2):76-80.

- Sosic G, Babic G, Drimitrijevic A, Mitrovic S, Varjadic M. (2014) *Correlación entre citología cervical y hallazgos histopatológicos de la biopsia cervical de acuerdo al sistema de Bethesda*. [citado 10 oct 2018]; 15 (4): 205 - 12. Recuperado de: <http://www.degruyter.com/downloadpdf/j/sjecr.2014.15.issue-4/sjecr-2014-0026/sjecr-2014-0026.xml>
- Tartabull, G. (2013). *Correlación citohistológica de las lesiones intraepiteliales del cérvix*, Medicego; 19 (supl 1) Cuba.
- Torné A, Del Pino M, Cusidó M, Alameda F, Andia D, Castellsagué G, et al. (2014) *Guía de Cribado del Cáncer de Cuello de Útero en España. Revista Española de Patología* [citado 10 oct 2018]; 47(1): aprox 48p. Recuperado de: https://www.seap.es/c/document_library/get_file?uuid=2ee683d0-e7cd-46cb-8853-375482cf41a8&groupId=10157
- Urbina K. (2014) *Correlación entre diagnóstico citológico, colposcópico e histológico por conización de lesiones cervicales intraepiteliales de alto grado* [Tesis de especialidad]. León - Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [citado 10 oct 2018]. 61p. Recuperado de: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3967/1/228587.pdf>
- Vindel, A. (2013). *Correlación cito – histológica de las lesiones cervicales en el hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez en el periodo de Octubre del 2011 - Diciembre 2012*. [Tesis de especialidad]. Nicaragua.
- World Health Organization (2013). *Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino*. Perú
- Zari C. (2016). *Correlación entre citología, colposcopia e histopatología en pacientes con lesiones cervicales sometidas a conización, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2014-*

2015 [Tesis de Pregrado]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos

[Citado 10 oct 2018]. 76p. Recuperado de:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5658/1/Zari_hc.pdf

IX. ANEXOS

- Instrumentos.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº:.....

Historia Clínica:

1.- Edad: años

2.- Citología cervical:

ASC LIE-BG LIE-AG CA invasor Otros

3.- Histología cervical:

Normal Inflamación NIC I NIC II NIC III
 CA Invasor Otros Muestra insuficiente

4.- Estado Civil:

Soltera Casada Conviviente Viuda Divorciada

5.- Paridad:

Nulípara Primípara Multípara

6.- Grado de instrucción:

Sin nivel Primaria Secundaria () Superio

-Matriz de consistencia.

Problema General	Preguntas Específicas	Objetivos Específicos	Variables	Aspectos o Dimensiones	Indicadores	Marco Teórico	Metodología	Técnicas e Instrumentos
<p>¿Existe correlación entre la Citológica e Histológica de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016?</p> <p>Objetivo General Determinar la correlación entre Citológica e Histológica de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016..</p> <p>Hipótesis General H₁: Existe correlación entre Citológica e Histológica de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016.</p> <p>H₀: No Existe correlación entre Citológica e Histológica de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la frecuencia de los hallazgos Citológicos de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016? • ¿Cuál es la frecuencia de los hallazgos Histológicos de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016? • ¿Cuál es la edad de las pacientes que se sometieron a los métodos de la Citológica e Histológica de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016? • ¿Cuál es estado civil de las pacientes que se sometieron a los métodos de la Citológica e Histológica de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016? 	<p>Determinar la frecuencia de los hallazgos citológicos de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016.</p> <p>Determinar la frecuencia de los hallazgos histológicos de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016.</p> <p>Determinar la edad de las pacientes que se sometieron a los Métodos de Citológica e Histológica de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016.</p> <p>Determinar el estado civil de las pacientes que se sometieron a los Métodos de Citológica e Histológica de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016.</p>	Dependientes	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • De 12 a 17 años • De 18 a 29 años • De 30 a 49 años • De 50 años a más 	<p>- Teoría sobre factores de riesgos en la presencia de Cáncer Cuello Uterino</p> <p>- Posibles Causas de cada factor relacionado en la presencia de Cáncer Cuello Uterino</p> <p>- Posibles consecuencias de cada factor relacionado en la presencia de Cáncer Cuello Uterino</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo Explicativo</p> <p>Tipo: Pura</p> <p>Diseño: Correlacional</p> <p>Población 414 pacientes que se sometieron a las pruebas de diagnóstico.</p> <p>Muestra 200 pacientes que se sometieron a las pruebas de diagnóstico.</p>	<p>Técnicas: Entrevista</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>
			Paridad	<ul style="list-style-type: none"> • Nulípara • Primípara • Multípara 				
			Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente • Viuda • Divorciada 				
			Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Sin Nivel • Primaria • Secundaria • Superior 				
Independientes	Citología Cervical	<ul style="list-style-type: none"> • ASC • LIE-BG • LIE-AG • CA Invasor • Otros 	Pruebas Diagnosticas	<p>- Definición de las pruebas de diagnóstico como la Citología Cervical e Histología Cervical</p>				

	<p>• ¿Cuál es la paridad de las pacientes que se sometieron a los métodos de la Citológica e Histológica de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016?</p> <p>• ¿Cuál es el grado de Instrucción de las pacientes que se sometieron a los métodos de la Citológica e Histológica de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016?</p> <p>• ¿Cuál es la sensibilidad y especificidad de la Citología cervical con respecto a la Histología cervical de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016?</p> <p>• ¿En qué medida los resultados de la citología se correlacionan con los resultados histológicos de lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016?</p>	<p>Determinar la paridad de las pacientes que se sometieron a los Métodos de Citológica e Histológica de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016.</p> <p>Determinar el grado de Instrucción de las pacientes que se sometieron a los Métodos de Citológica e Histológica de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016.</p> <p>Determinar la sensibilidad y especificidad de la Citología cervical con respecto a la Histología cervical de Lesiones Intraepiteliales de Bajo y Alto Grado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016.</p> <p>Determinar en qué medida los resultados de la citología se correlacionan con los resultados de la histología de lesiones Intraepiteliales en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2016.</p>		<p>Histología Cervical</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Inflamación • NIC I • NIC II • NIC III • Cáncer invasor • Otros • Muestra insuficiente 			
--	---	--	--	----------------------------	--	--	--	--