



FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO DE LESIÓN DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS
DEL LABORATORIO LUCIANO CASTILLO COLONNA. SULLANA- 2019

**Línea de investigación:
Salud pública**

Tesis para optar el Título de Especialista en Citología

Autora

Mauricio Maza, Corina

Asesor

Suarez Obregón, Evert Segundo

ORCID: 0000-0002-0179-2463

Jurado

Delgado Flores, Hilda

Calderón Cumpa, Luis Yuri

Prado Maggia, Carlos Toribio

Lima - Perú

2025



“DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO DE LESIÓN DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DEL LABORATORIO LUCIANO CASTILLO COLONNA. SULLANA- 2019”

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	5%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO DE LESIÓN DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DEL LABORATORIO LUCIANO CASTILLO COLONNA. SULLANA- 2019

**Línea de investigación
Salud pública**

Tesis para optar el Título de Especialista en Citología

Autora

Mauricio Maza, Corina

Asesor

Suarez Obregón, Evert Segundo

Código ORCID 0000-0002-0179-2463

Jurado

Delgado Flores, Hilda

Calderón Cumpa, Luis Yuri

Prado Maggia, Carlos Toribio

Lima - Perú

2025

Índice

	Pág.
Carátula	1
Resumen	4
Abstrac	5
I. Introducción	6
1.1 Descripción y formulación del problema	8
1.2 Antecedentes	14
1.3 Objetivos	19
- Objetivos Generales	19
- Objetivos Específicos	19
1.4 Justificación	20
II. Marco Teórico	22
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	22
III. Método	40
3.1 Tipo de investigación	40
3.2 Ámbito temporal y espacial	41
3.3 Variables	41
3.4 Población y muestra	42
3.5 Instrumentos	43
3.6 Procedimientos	43
3.7 Análisis de datos	44
3.8 consideraciones éticas	44
IV. Resultados	45
V Discusión	55
VI Conclusiones	60
VII Recomendaciones	62
VIII Referencia	63
IX Anexos	69

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Frecuencia de edad de las pacientes atendidas en Laboratorio Luciano Castillo Colonna; Sullana – 2019	43
Tabla 2. Frecuencia de inicio de relaciones sexuales de las pacientes atendidas en Laboratorio Luciano Castillo Colonna, Sullana - 2019.	44
Tabla 3. Frecuencia de parejas sexuales de las pacientes atendidas en Laboratorio Luciano Castillo Colonna; Sullana – 2019.	45
Tabla 4. Frecuencia de número total de embarazos tenidos por las pacientes atendidas en Laboratorio Luciano Castillo Colonna, Sullana – 2019	46
Tabla 5. Frecuencia de pacientes que realizaron la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) para detectar lesiones cancerosas en cuello uterino	47
Tabla 6. Frecuencia de pacientes que realizaron la Prueba de despiste del Papanicolaou (PAP) para detectar lesiones precancerosas en cuello uterino	48
Tabla 7. Comparación entre número de pacientes que realizaron la Prueba de despistaje de Papanicolaou e Inspección visual con ácido acético	49
Tabla 8. Comparación porcentual entre hallazgos de diagnóstico citológicos	50

Resumen

El estudio tuvo como objetivo principal determinar el porcentaje de hallazgos citológicos de lesión de cuello uterino en pacientes que acuden al Laboratorio Luciano Castillo Colonna Sullana, 2019. Su metodología se presentó bajo una investigación de tipo descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, Sullana. En la muestra poblacional participaron 120 pacientes de 16 a 60 años que acudieron al Laboratorio Luciano Castillo Colonna, Sullana. Se elaboró una ficha clínica donde se recogió información de las historias clínicas para obtener los datos que fueron procesados por SPSS versión 26. Los resultados de análisis de los datos estadísticos expresan que el hallazgo por diagnósticos citológico con mayor porcentaje tenemos el 31.7% con Inflamación Moderada, seguida del 20.8 % de Inflamación Severa y Vaginitis Bacteriana; así mismo el 28.3% son pacientes que están entre 16 a 30 años; el 90.8% iniciaron su vida sexual de 16 a 19 años; el 83.3% tuvieron una sola pareja sexual; el 86.7% presentaron de 1 a 2 embarazos; que el 99.2% de las pacientes que se realizaron el IVAA reportaron ausencia de lesiones precancerosas y el 99.2% de las que se realizaron el PAP igual no presentaron lesiones precancerosas. Se llegó a la conclusión que ambas pruebas el IVAA y el PAP son igual de eficaces para detectar lesiones internas precancerosas del cuello uterino.

Palabras claves: Diagnóstico citológico, lesiones precancerosas, cáncer de cuello uterino.

Abstrac

Cancer is one of the main scourges of humanity, one of these evils that causes thousands of female deaths is cancer of the cervix or cervix, one of the main causal factors being the Human Papilloma Virus and added to this the ignorance of early exams for detection. The main objective of the study was to determine the percentage of findings by cytological diagnosis of cervical lesion in patients who attend the Luciano Castillo Colonna-Sullana Laboratory, 2019; It was presented under a descriptive investigation, non-experimental cross-sectional design, in which 120 patients from 16 to 60 years old who attended the Luciano Castillo Colonna Laboratory area participated. Their clinical histories to obtain the data that were processed by SPSS version 26. The results show that 42.9% are patients between 16 and 30 years of age; 60.7% began their sexual life between the ages of 15 and 19; 82.1% had only one sexual partner; 64.3% had 1 to 2 pregnancies; that 99.2% of the patients who underwent VIA reported the absence of precancerous lesions and 99.2% of those who underwent PAP did not present precancerous lesions either; concluded that both tests are equally effective in detecting precancerous internal lesions of the cervix.

Key words: Cytological diagnosis, precancerous lesions, cervical cancer.

I. Introducción

El cáncer cervicouterino ocupa un lugar destacado entre las enfermedades que se cobran la vida de las mujeres. Y se cree que más de un millón de personas viven con esta enfermedad en este momento, y la mayoría de ellos nunca han recibido un diagnóstico ni han tenido acceso a un medicamento que pueda curarlos o aumentar significativamente su calidad de vida. En cambio, casi el 90% de las 266.000 muertes de mujeres y los 528.000 nuevos casos ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos en 2012. Por último, los datos mencionados anteriormente sugieren que la mortalidad por cáncer de cuello uterino podría aumentar alrededor de un 25% en la próxima década si no se establecen centros de atención de urgencia (OPS, 2019, pp. 1-30), esto apunta a un aumento espectacular en el número de casos de cáncer de cuello uterino entre las mujeres para el año 2022.

La incidencia del cáncer de cuello uterino es bastante alta en el Perú en su conjunto. Hay 40 casos nuevos por cada 100.000 personas, con 12 muertes por cada 100.000 personas. Esta condición es muy evitable, según el médico Mario Gamarra Paredes, y de los 12 individuos identificados hoy, alrededor de 5 mueren a causa de ella. Según el experto del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati de EsSalud, este tipo de cáncer es preventivo y ocupa el puesto 18 en la zona de Piura. Es causada por el Virus del Papiloma Humano (VPH) en el 99,7% de los casos, sucediendo durante la Semana Perú Contra el Cáncer, durante un taller para obstetras y ginecólogos de la Red Asistencial Piura de EsSalud.

Para diagnosticar el cáncer de cuello uterino se puede realizar una prueba de Papanicolaou a cualquier mujer que haya comenzado a tener relaciones sexuales. Un examen adicional que utiliza ácido acético para la inspección visual tiene la

Es igual que la prueba de Papanicolaou, sin embargo solo se realiza en mujeres entre 18 y 60 años.

El laboratorio de Luciano Castillo Colonna logra demostrar una correlación entre las pruebas preventivas PAP e IVAA en mujeres de 18 a 60 años, lo cual es significativo ya que la incidencia de cáncer de cuello uterino está en aumento tanto a nivel internacional como nacional, para que todos los centros sanitarios de la provincia puedan utilizarlo a gran escala y de la forma más rentable posible.

También es importante evitar fumar, vacunarse contra el VPH, usar condón y detectar tempranamente lesiones premalignas con citología cervical (PAP) o inmunohistoquímica visual (IVAA), porque estos métodos son muy sensibles y específicos para predecir el desarrollo del cáncer.

La introducción de la citología cervical en 1943 marcó el comienzo de una nueva era en la identificación y prevención del cáncer cervical; Esta tecnología es rápida, mínimamente intrusiva y, lo más importante, rentable (Fodor et al.,2020).

En nuestro país pese a la promoción que realiza el Ministerio de Salud (2020) a pesar de que el cáncer de cuello uterino es una de las neoplasias malignas más prevenibles, esta enfermedad sigue cobrando la vida de las mujeres que la padecen. Por este motivo, la investigación también pretende demostrar que la detección y el tratamiento tempranos salvan vidas, y que tratamientos como el IVAA se pueden implementar más rápidamente y con menos gastos que los traslados internos a centros de salud. También se realizan en el laboratorio Sullana de Luciano Castillo Colonna.

Cuando en los puestos de salud de la provincia no hay personal especializado muchas veces son derivados al laboratorio Luciano Castillo Colonna para la realización y el diagnóstico de las lesiones precancerosas es aquí donde también se ha implementado la técnica de IVAA y de igual forma se realiza el PAP para el diagnóstico de lesiones cito morfológicas. El diagnóstico citológico ha mostrado nuevos casos o hallazgos tras revisar todos los datos de los procedimientos aplicables (IVAA y PAP). La detección oportuna del cáncer de cuello uterino es crucial, por lo que debe ser adoptada en todas las instituciones de salud de nuestra región.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Según la Organización Mundial de Salud – OMS. (17.nov.2020) identifica el cáncer de cuello uterino como una enfermedad prevenible que, con una detección temprana y un tratamiento eficaz, puede prevenirse. Si no se toman medidas, el aumento anual previsto de nuevos casos es de 700.000 (de 570.000 en 2018) y las muertes anuales son de 311.000 (a 400.000) de 2018 a 2030 (s.p.)

Para la organización panamericana de la salud – OPS (1 feb. 2019) según datos, más de 56.000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino cada año en América Latina y el Caribe, y más de 28.000 pierden la vida a causa de la enfermedad. Si se incluyen Estados Unidos y Canadá, esas cifras aumentan a 72.000 y 34.000 muertes, respectivamente (s.p.)

Al hablar de cáncer cérvico uterino, esto es para llamar la atención sobre una forma de cáncer predominantemente femenina, una condición caracterizada por la presencia de células cancerosas en los tejidos del cuello uterino, específicamente en la entrada del útero, el órgano hueco con forma de pera donde el embrión se separa. de la vagina (canal de parto).

La displasia se refiere a las alteraciones que ocurren en los tejidos del cuello uterino y la aparición de células aberrantes antes de que se identifiquen allí las células cancerosas. Después de esto, las células cancerosas comienzan a multiplicarse y avanzar hacia el cuello uterino y sus alrededores.

Cuando se ajustan por grupos de edad entre 20 y 50 años, los tres cánceres más comunes entre las mujeres en todo el mundo son el cáncer de cuello uterino, el cáncer de mama y el cáncer de pulmón, en ese orden.

Las mujeres pobres, que a menudo carecen de recursos para un diagnóstico temprano, son las más afectadas por estas enfermedades a escala mundial. Las tasas de cáncer de cuello uterino son mayores en los países en desarrollo, según las estadísticas compiladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2020, particularmente en América Latina, donde se cree que las muertes por esta causa no se reportan debido a que se atribuyen "a otras partes del útero" o a razones más específicas. Además, los aranceles varían de un país a otro.

Por otro lado, el cáncer de cuello uterino es la segunda causa principal de muertes relacionadas con el cáncer entre las mujeres en los países en desarrollo. En todo el mundo, cada año se diagnostican alrededor de 466.000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino en mujeres (Asociación Internacional de registro de cáncer).

La actual jefa de la Unidad de Enfermedades No Transmisibles de la OPS- 2019, Silvana Luciani, afirmó que “Dada la disponibilidad de opciones preventivas y de tratamiento que salvan vidas, es imperdonable que las mujeres sigan perdiendo la vida a causa de una enfermedad que tiene una alta tasa de prevención.

El cáncer cervicouterino es prevenible a través de la vacunación contra el VPH. Desde hace más de diez años existe una vacuna contra las formas más comunes del virus del papiloma humano (VPH), causante de cáncer. Según la OPS, las niñas de entre 9 y 14 años deberían recibir esta vacuna.

Medidas adicionales para reducir la prevalencia del cáncer de cuello uterino, como la inmunización, la detección de lesiones precancerosas y el tratamiento de estas lesiones, podrían eventualmente conducir a la erradicación de la enfermedad de los problemas de salud pública. reunión en la Asamblea Mundial de la Salud, el jefe de la OMS (OMS, 2020), Tedros Adhanom Ghebreyesus, hace hincapié en ello.

Un total de 35 países latinoamericanos tienen acceso a la vacuna contra el VPH; sin embargo, incluso después de dos dosis, la tasa de cobertura no alcanza el objetivo del 80% en la mayoría de estos países. Por el contrario, la cobertura de detección no alcanza el objetivo del 70% de las mujeres de 30 a 49 años, y existen brechas en el acceso a los servicios de detección y tratamiento de lesiones precancerosas. Un estudio encontró que 32 millones de mujeres deberían hacerse exámenes de detección de cáncer de cuello uterino.

Ensayos clínicos realizados en Perú por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (Ex Dirección General de Epidemiología)

– MINSA (2020), ha establecido el cáncer como un problema de salud pública nacional, proporcionando una base para iniciativas preventivas. Entre 2000 y 2011 se observó una tendencia ascendente en la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino, pasando de 7,7 muertes por 100.000 personas. al 5,6% de la población. Extraído del documento técnico: “Plan Nacional para la Prevención y Control de Cuello Uterino (2017- 2021)”.

Por otro lado, la agencia internacional para la investigación de cáncer (IARC) estima que para el 2018 “... de la población total del Perú de 32.551.811 habitantes en ese año, 66.627 fueron diagnosticados como nuevos casos de cáncer, lo que resultó en una tasa de incidencia estandarizada de 192,6 por 100.000 personas” (Ministerio de Salud del Perú, 2020, p.11).

Al hablar el ministerio de salud (2020) la evidencia de estudios de epidemiología del cáncer, en su mayoría provenientes de instituciones del Ministerio de Salud, muestra que "...de los cánceres más frecuentes en los hospitales de las costas son los de cuello uterino, piel, mama, estómago y colon rectal"; ...en la sierra son los de cérvix y estomago; ...en la selva es el de cérvix..." (p.11). Según investigaciones anteriores, los oncopatógenos como el VPH son responsables del 100% de las neoplasias malignas del cuello uterino. Aunque es menos prevalente, el herpesvirus humano VIII es el culpable de casi todos los casos de sarcomas de Kaposi y entre el 10 y el 30% de los linfomas de Burkitt son causados por el virus de Eptein Barr” (Jacqueline et al.2017, p31).

A este mal endémico se suma otro, la falta del personal especializado o desabastecimiento de materia prima en los puestos de salud de la provincia de Sullana, que ha hecho que en el Laboratorio Luciano Castillo Colonna además de realizar el diagnostico de papanicolaou (PAP) también se ha implementado la realización de la prueba con el IVAA (inspección visual con ácido

acético) que como vemos es una prueba primaria que ha permitido la prevención oportuna de células precancerosas.

El (PAP) examen de citología cérvico uterino papanicolaou se realiza en todos los establecimientos de Salud del Minsa en el Perú, las pacientes usualmente comprenden las edades de 25 a 64 años. El Ministerio de salud (2020, p.115) informa que: “ De 2012 a 2016 se realizaron un total de 3.200.085 pruebas de citología. De ellos, el 28,4% fueron para mujeres sometidas a su primer procedimiento... el 71,6% fueron para exámenes de control... y hubo un aumento del 106 por ciento en citologías para 2016.” Rosado et al.(2017- p.3) Utilizando citología e inspección visual con ácido acético, dice que en los últimos cien años han surgido nuevos métodos para ayudar con "la brecha en la prevención y el tratamiento del cáncer de cuello uterino en entornos de bajos recursos, principalmente: implementación de pruebas del virus del papiloma humano (HAP); adolescentes sometidos a una gran campaña de vacunación y cribado inicial mediante examen visual con ácido acético (IVAA).

La efectividad de la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) los profesionales lo han estudiado como prueba de detección ya que es económico y fácil de administrar; sin embargo, el gran porcentaje de falsos positivos registrados en los estudios significa que aún no ha reemplazado a la prueba de Papanicolaou como estándar de oro, en el que el experto en laboratorio Luciano Castillo Colonna se ve obligado a realizar la prueba de papanicolaou (PAP) para llegar a un diagnóstico más preciso. La presente investigación tiene como objetivo conocer la frecuencia de lesiones cervicales diagnosticadas citológicamente, mediante la prueba de detección de Papanicolaou (PAP) y la inspección visual con ácido acético (IVAA), entre las usuarias que acuden al Laboratorio Luciano Castillo Colonna durante el periodo del año 2019.

1.1.2. Formulación del problema

Formulación del problema General

¿Cuál es el porcentaje de hallazgo por diagnóstico citológico de lesión de cuello uterino en pacientes que acuden al Laboratorio Luciano Castillo Colonna, Sullana 2019?

Formulación de los problemas específicos

1. ¿Cuál es el promedio de edad de las usuarias atendidas en el Laboratorio Luciano Castillo Colonna, Sullana- 2019?
2. ¿Cuál será el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales de las usuarias atendidas en el Laboratorio Luciano Castillo Colonna, Sullana - 2019?
3. ¿Cuál es el promedio del número de parejas sexuales de las usuarias atendidas en el Laboratorio Luciano Castillo Colonna, Sullana- 2019?
4. ¿Cuál es el promedio del número de embarazos de las usuarias atendidas en el Laboratorio Luciano Castillo Colonna, Sullana – 2019?
5. ¿Cuál es el porcentaje de hallazgo por diagnóstico citológico de lesión de cuello uterino con prueba de despistaje de papanicolaou (PAP) en pacientes que acuden al Laboratorio Luciano Castillo Colonna, Sullana – 2019?
6. ¿Cuál es el porcentaje de hallazgo por diagnóstico citológico de lesiones de cuello uterino con inspección visual con ácido acético (IVAA) en paciente que acuden al Laboratorio Luciano Castillo Colonna, Sullana – 2019?

1.2. Antecedentes

Leal Díaz et al. (2023) en Caracas Venezuela tuvieron como objetivo evaluar qué tan bien la citología, la microcolpohisteroscopia y la colposcopia identificaban lesiones intraepiteliales en el cuello uterino femenino. La población estuvo constituida por diecisiete pacientes seleccionadas de forma intencional por los investigadores de una población de 185 pacientes. Se usó una metodología de tipo descriptiva, observacional y de corte transversal. En la realización del estudio se desarrolló en cuatro fases: citología, colposcopia, microcolpohisteroscopia para observar las características de las células in vivo y biopsia. Los resultados obtenidos a partir de la edad más frecuente fueron de 41.2% que van de 30 a 39 años; los que habitan en zona urbana es el 88.2%; las amas de casa suman el 47.1%; Las que se realizaron el examen citológico fue el 35.3% hace un año; la eficacia de la sensibilidad citológica fue del 44.4% según la prueba de Fisher $P > 0,082$.

Mayorga-Bautista (2023) realizó su estudio en la ciudad de México, donde determinó la concordancia de los hallazgos citológicos, colposcópicos e histopatológicos en lesiones premalignas del cuello uterino. Para su investigación recogieron la información de 290 historias clínicas. La metodología que presentó el estudio fue transversal, comparativa y retrospectiva, el cual se efectuó en una clínica de displasias en el estado de Querétaro-México. Los resultados del historial médico, la citología, el examen colposcópico y la biopsia del paciente para lesiones intraepiteliales de alto y bajo grado. Se determinó que la edad promedio fue de 36 años mediante el índice kappa; Los resultados del examen citológico y colposcópico fueron los siguientes: Un buen (significativo) acuerdo fue indicado por el valor de $k = 0,61$ (IC del 95%: 0,49-0,72) cuando se trataba de colposcopia y biopsia.

Medina de la Cruz et al. (2022) efectuaron su estudio en la ciudad de San Luis de Potosí-México, donde buscaron evaluar la concordancia entre el diagnóstico citológico y la colposcopia con respecto al histopatológico para detección del cáncer cervicouterino. Para este estudio se reunieron 379 historias de las pacientes con edades de 34 a 61 años entre los periodos 2015 al 2017. La metodología aplicada para este estudio fue correlacional basada en tres reportes: colposcopia, Papanicolau e histopatología basada en la clasificación de Richart. Los resultados que obtuvieron según la sensibilidad del valor predictivo tanto negativo como positivo del Papanicolau fue 95.60, 6.60, 96.13 y 5.82%. El valor predictivo positivo de la colposcopia para la sensibilidad fue del 95,98%, mientras que el valor predictivo negativo fue del 33,33, 98,90% y 11,76%.

Herrera et al. (2020) realizaron su estudio en una ciudad de Venezuela, donde lograron establecer la asociación entre los factores de riesgo y la presencia de lesiones intraepiteliales con la infección por VPH. Para este estudio se trabajó con una muestra de 1639 habitantes del municipio de Santos Marquina, de Mérida. La metodología que se aplicó fue de estudio transversal donde se buscó analizar la citología y colposcopia cervical, además de la detección de virus de Papiloma y genotipado a partir del PCR, además de la aplicación de una encuesta con la finalidad de medir los factores de riesgo. Los resultados demuestran que el 31,8% de mujeres están infectadas por el VPH y 5,6% están presentando anomalías en la citología cervical. En conclusión, hay otros factores de riesgo que juegan un importante papel en la presencia de lesiones cervicouterinas producto del VPH.

Bobadilla et al. (2019) realizaron su estudio en el país de Paraguay, donde se plantearon como objetivo describir aspectos epidemiológicos vinculados a infección genital por medio del VPH de alto riesgo (VPH-AR) en pacientes de 25 a 64 que asistieron a consulta en las áreas de patología cervical de MSP y BS a partir de los meses de mayo a diciembre del 2013. Metodológicamente se

desarrolló una investigación cuantitativa donde se aplicó un test (Roche) el Cobas 4800HPV ello permitió detectar el VPH-16 y VPH-18, además el pool de otros VPH-AR el consta de doce genotipos de alto riesgo. Los resultados demuestran que de 495 pacientes 72 casos arrojaron positivos es decir el 14,5% con VPH-AR; por otro lado 19 se encuentran en una frecuencia de VPH-16 que equivale al 2,1%. En conclusión, llegaron a decir que los resultados presentan una importancia criterio la cual ha utilizado pruebas moleculares que son disponibles en los CCU de prevención y control sanitaria.

Mucha (2020) realizó su investigación en la ciudad de Lima, el objetivo de este estudio es evaluar el grado de asociación entre los resultados citológicos, colposcópicos e histológicos en pacientes con lesiones intraepiteliales que se encuentran recibiendo conización en el hospital regional Honorio Delgado. Su muestra de población incluyó 250 pacientes. Esta investigación es de naturaleza analítica y observacional; Para probar su sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo y confiabilidad, utilicé la puntuación Kappa de Cohen. Los resultados obtenidos según la citología y el cono LEEP existe una correlación leve con valor del 0.063 y una $p= 0.36$. Concluyendo que el análisis de dos métodos diagnósticos de la citología del cono LEEP se obtuvo una correlación leve.

Pinedo (2019) en la ciudad de Trujillo – El propósito de esta investigación observacional, retrospectiva y descriptiva del período 2016-2017 en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Perú fue evaluar el valor predictivo de la prueba diagnóstica para la detección del cáncer de cuello uterino, entre personas de 30 a 60 años que han tenido resultados de biopsia cervical positivos o negativos. Utilizando la herramienta estadística Stata versión 15 se construyó un modelo de comparación utilizando las variables de estudio. Los datos se estudiaron de 24 pacientes que tenían resultados de biopsia y prueba de Papanicolaou.

Los resultados de la biopsia indicaron una frecuencia de enfermedad del 79,2%, mientras que los

del PAP mostraron una frecuencia del 70,8%. Se encontró una sensibilidad del 73,7% y una especificidad del 40% al comparar la PAP con la biopsia. La prueba tuvo un valor predictivo positivo del 82,4% y un valor predictivo negativo del 28,6%. Los resultados mostraron que, en comparación con la biopsia, la PAP tuvo una sensibilidad del 73,7% y una especificidad del 40%.

Berru & Morales (2019) en Chiclayo – Perú, realizaron un estudio descriptivo comparativo, de corte transversal, cuyo diseño fue No Experimental; donde el objetivo es determinar, a lo largo del periodo 2017, si la Clínica Preventiva Ginecología Oncológica del HRDLM-Chicalayo tuvo mayor éxito en la detección de lesiones precancerosas mediante inspección ocular con ácido acético o prueba de Papanicolaou; entre un grupo de 371 mujeres. Del análisis de los datos se encontró que la mayoría de los participantes tenían entre 40 y 44 años (26,42%), provenientes de regiones urbano-marginales (57,14%), monógamos (61,46%) y con inicio coital. de 15 años o menos (61,46%). El rendimiento del PAP en la detección de lesiones precancerosas fue impresionante, con una sensibilidad del 89%, una especificidad del 80%, un valor predictivo positivo del 72% y un valor predictivo negativo del 93%. El rendimiento de la IVAA en la detección de lesiones precancerosas fue impresionante, con una sensibilidad del 85%, una especificidad del 57%, un valor predictivo positivo del 54% y un valor predictivo negativo del 87%. Si bien se encontró que la sensibilidad y especificidad de la PAP y la IVAA eran algo mayores (89% y 85%, respectivamente), la especificidad de la PAP fue mucho mayor (80% y 57%) que la de la IVAA. El PAP superó a la IVAA en términos de utilidad diagnóstica, con un valor predictivo positivo del 72% y un valor predictivo negativo del 93% y 87%, respectivamente.

Guevara y Núñez (2019) en Jaén – Perú, Para determinar qué tan bien coincidían entre sí las pruebas de Papanicolaou y las pruebas de inspección visual con ácido cético, los investigadores realizaron un estudio transversal, descriptivo y retrospectivo en 128 mujeres con edades comprendidas entre 30 y 64 años. Centro de Salud Morro Solar, al comparar los resultados de la PAP y la IVAA en la población de investigación, encontramos un nivel razonable de acuerdo

(índice Kappa = 0,52) en los hallazgos. Los resultados de la prueba de Papanicolaou mostraron una tasa negativa del 89,8% y una tasa positiva del 10,2%. Del total de resultados de VIA, el 90,6% fueron negativos y el 9,4% positivos. Para células malignas con inflamación moderada se encontró 11,3% de resultados negativos de PAP con otras características no neoplásicas; para las células neoplásicas con lactobacilos se encontró un 1,7% de resultados negativos. El porcentaje de resultados positivos de la PAP fue del 53,8% ASCUS y del 7,7% CIS. La comparación de los dos enfoques arrojó los siguientes resultados: se encontró que el 85,9% eran VIA negativos para células neoplásicas; El 1,6% resultó ser VIA positivo para LSIL; el 3,1% fueron VIA negativos para ASCUS; y el 4,7% fueron VIA positivas para células neoplásicas; aunque solo el 0,8% dio positivo en HSIL, el 2,3% dio positivo en ASCUS y el 3,0% dio positivo en VIA. Basándose en el índice Kappa de Cohen de 0,512, determinaron que la PAP y la IVAA estaban algo de acuerdo.

Alfaro (2019) en la ciudad de Tingo María – Perú, realizó un estudio transversal en el Hospital de Contingencias Tingo María de noviembre de 2016 a junio de 2017 para evaluar la eficacia de la Inspección Visual con Ácido Acético en la detección de lesiones precancerosas del cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años. El estudio fue de carácter cuantitativo y observacional. Mientras que un claro 92,1% de las mujeres diagnosticaron lesiones precancerosas durante la Inspección Visual con Ácido Acético, mientras que sólo el 7,9% de las mujeres dieron un resultado negativo. Cabe señalar que aunque el 63,2% de las mujeres reportaron un diagnóstico positivo para lesiones precancerosas, sólo el 36,8% de las mujeres tuvieron un resultado positivo durante la prueba de oro (colposcopia). Se puede decir que al comparar la Inspección Visual con Ácido Acético con la colposcopia (el estándar de oro), descubrimos que la Inspección Visual con Ácido Acético tiene una sensibilidad del 54,5% y un intervalo de confianza del 95% para detectar lesiones precancerosas del cuello uterino.

Además, el intervalo de confianza es del 95% y la especificidad es del 87,5%. Hubo un valor predictivo positivo del 74%. Su valor predictivo negativo fue del ochenta por ciento.

Tarazona (2018) en Iquitos – Perú, realizó un estudio analítico aplicativo, descriptivo, comparativo, Observacional y retrospectivo, en pacientes menores de 40 años que fueron atendidos en el Hospital César Garayar García de Iquitos en el año 2016, este estudio tiene como objetivo comparar los resultados de la inspección visual con los de ácido acético y citología cervical uterina como pruebas de detección de patología cervical, neoplásica y premaligna. Para ello se utilizó un método de muestreo de interés. Para obtener estos datos, revisaremos las investigaciones anatomopatológicas que se identificaron en los registros médicos de las personas elegidas, luego, la información relativa al diagnóstico de la enfermedad, el resultado de la IVAA, el PAP, la colposcopia y la biopsia quedarán documentados en el formulario de recolección de datos que se creó.

1.3. Objetivos

Objetivo General:

Describir el porcentaje de hallazgo por diagnóstico citológico de lesión de cuello uterino en pacientes que acuden al Laboratorio Luciano Castillo Colonna, Sullana- 2019

Objetivos Específicos:

- Describir el promedio de edad de las usuarias atendidas en el Laboratorio Luciano Castillo Colonna, Sullana - 2019.

- Describir el promedio de edad del inicio de relaciones sexuales de las usuarias atendidas en el Laboratorio Luciano Castillo Colonna, Sullana – 2019.
- Describir el promedio de número de parejas sexuales de las usuarias atendidas en el Laboratorio Luciano Castillo Colonna, Sullana – 2019.
- Describir el promedio de número de embarazos de las usuarias atendidas en el Laboratorio Luciano Castillo Colonna, Sullana – 2019.
- Describir el promedio de hallazgos por diagnóstico citológico de lesión de cuello uterino con prueba de despistaje de papanicolaou (PAP) en pacientes que acuden al Laboratorio Luciano Castillo Colonna, Sullana- 2019
- Describir el porcentaje de hallazgos por diagnóstico citológico de lesiones de cuello uterino con inspección visual con ácido acético (IVAA) en pacientes que acuden al Laboratorio Luciano Castillo Colonna, Sullana – 2019.

1.4. Justificación de la investigación

La justificación del estudio se basa en su enfoque en las tasas de incidencia del cáncer femenino; Esta enfermedad es un importante problema de salud pública y la principal causa de muerte de mujeres en todo el mundo.

El cérvix uterino es un sitio común para que se manifiesten alteraciones que podrían progresar hasta convertirse en cáncer. Su alta utilidad diagnóstica y terapéutica le ha valido un lugar destacado en el campo de la patología ginecológica, en términos de investigación celular y tisular, ya que permite una evaluación inmediata y exhaustiva, lo que ha propiciado un examen exhaustivo de las características de las lesiones cancerosas que se producen en su interior, y a partir de ello se han logrado avances importantes en el campo de la citología que estudia la cuello uterino.

Asimismo, otros expertos en la materia podrán utilizar este estudio como trampolín para sus propias investigaciones sobre el tema; después de todo, es una importante labor de salud pública y varios estudios han demostrado que el cáncer es la principal causa de muerte entre las mujeres.

Por ello, este estudio se propuso comparar la prueba de detección de Papanicolaou (PAP) y la inspección visual con ácido acético (IVAA) en Sullana, 2019 entre pacientes de 18 años y más que visitan el laboratorio Luciano Castillo Colonna. Durante todo el año 2019.

Finalmente será un aporte más para futuros investigadores que quieran conocer más sobre la efectividad que existe entre la inspección visual con ácido acético (IVAA) y el diagnóstico de Papanicolaou (PAP), así como su especificidad y sensibilidad en el diagnóstico precoz de cáncer.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Citología cervical o Prueba de Papanicolaou (PAP)

Para Alvarado (2014), El examen de citología cervical, también llamado citología exfoliativa, es un procedimiento que ha sido denominado prueba de Papanicolaou después de su introducción en 1941 por el patólogo griego George Papanicolaou, la detección de grandes poblaciones con este método ha demostrado ser el estándar de oro para identificar lesiones precursoras de UCC, un componente crucial de los esfuerzos de prevención secundaria.

Según la OMS (2020) esta prueba puede identificar la CCU haciendo que un médico u otra persona educada "raspe" la región de transformación con un cepillo o una espátula, luego coloque la muestra en una sábana, la fije y luego la coloree específicamente. para observar las células microscópicamente.

Ortiz (2020) refiere que los resultados obtenidos de la prueba de papanicolaou de la secreción cérvico vaginal, se conocen también como hallazgos citológicos clasificándolo según "...las células atípicas de significado desconocido (ASCUS), la lesión intraepitelial de bajo grado (LIEBG), la lesión intraepitelial de alto grado (LIEAG) y el cáncer de células escamosas o de células glandulares forman parte de la red Bethesda" (p.21).

El PAP tiene una sensibilidad en torno al 50% y otro problema importante en nuestro medio es que la lectura de las muestras requiere de un gran número de individuos, a pesar de ser una prueba muy básica con numerosos puntos potenciales de fallo (toma de muestra, coloración y lectura).

Sin embargo, lleva mucho tiempo, los pacientes no siempre obtienen los resultados deseados y no se aprovechan las buenas posibilidades de tratamiento (OMS, 2020).

Alvarado (2014) recomienda estándares de desempeño y la validez de los hallazgos de la prueba PAP depende de:

- De una buena toma de la muestra de la zona de transformación por raspado del ectocérvix.
- De una buena toma de la muestra de la zona endocervical.
- De una buena preparación de la muestra.
- De una buena fijación de la muestra.
- De una adecuado y oportuno envío de la muestra al laboratorio de cito patología.
- De una correcta interpretación de la muestra.
- De una buena toma de la muestra de la zona de transformación por raspado del ectocérvix.
- De una buena toma de la muestra de la zona endocervical.
- De una correcta interpretación de la muestra
- De una buena preparación de la muestra.
- De una buena fijación de la muestra.
- De una adecuado y oportuno envío de la muestra al laboratorio de cito patología.

Indicaciones

- Mujeres sexualmente activas.
- No haya tenido una histerectomía
- Todas las embarazadas en el primer control.
- Preferentemente será tomado en periodo sin menstruación o sangrado.
- No tenga flujo abundante o inflamación severa.
- No utilice duchas vaginales ni medicamentos dentro de la vagina en las 24 horas previas a la recolección de la muestra.

En Control integral de cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales (2016) encontramos estas limitaciones

- Las muestras deben transportarse al laboratorio y notificarse los hallazgos a la oficina.
- La garantía de la calidad clínica y de laboratorio, así como el control de calidad, es fundamental para los programas de citología.
- La interpretación es subjetiva.
- Existe un mayor riesgo de pérdida debido al seguimiento, ya que los resultados no están disponibles de inmediato y son necesarias numerosas visitas.
- La interpretación es subjetiva
- Las muestras deben transportarse al laboratorio y notificarse los hallazgos a la oficina.
- La garantía de la calidad clínica y de laboratorio, así como el control de calidad, es fundamental para los programas de citología.
- Son necesarias múltiples citas para obtener resultados, lo que aumenta la probabilidad de pérdida durante el seguimiento.
- La pronta devolución y el intercambio de los resultados de las pruebas, así como el posterior seguimiento de las mujeres que dan positivo, necesitan sistemas.

Frotis Papanicolaou

Como nos menciona el Dr. Marco el Papanicolaou es un test muy importante para la medicina del siglo XX, permite la detección temprana de lesiones precursoras de cáncer. Gracias a ello se ha reducido la mortalidad y morbilidad por cáncer uterino (2006, p. 5). Este método destaca en casi todas las intervenciones neoplásicas malignas o premalignas, además como destacan Campeones et al. (1995) se recomienda realizar el proceso partir de los 21 o 25 años, además, después del inicio de la vida sexual activa; en la Guía práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino, emitida por el Ministerio de Salud (2017) sugiere entre 21 y 29 años con intervalos anuales o bienales, y a los 30 años con intervalos trienales.

Procedimiento para la toma del PAP

La literatura nos ilustra que existen varios instrumentos para obtener una muestra satisfactoria de células de la zona de transformación de la unión de endo – exo cérvix a esto se añade, el sistema Bethesda el cual se realizará de forma extendida y para ello se deberá observar células metaplasicas y/o endo cervicales (Angeleri et al; 2017). Por lo tanto, el Papanicolaou incluye en su procedimiento la toma de exo – endo cervical con cito cepillo – espátula de plástico o madera; ahora bien, durante la ejecución la muestra deberá extenderse en la lámina porta objetos, no se debe frotar, se fija con la aplicación de espray para estos casos, evitar la distorsión celular con el aire (OMS y OPS, 2016).

Calidad de la muestra del Papanicolaou

La toma de muestra la realiza el personal capacitado. Sin embargo, la calidad de muestra, la recolección de datos en las solicitudes van a condicionar los resultados del proceso de cito diagnostico (Ministerio de Salud, 2017). En la guía de práctica clínica para la prevención y manejo de cáncer de cuello uterino (2017), nos dice que para demostrar la calidad de una buena muestra se les ha proporcionado clasificarlas por categorías en las que se emplean las siguientes:

- Satisfactoria, porque el programa proporciona toda la información necesaria, incluida la cantidad correcta de células escamosas preservadas de la zona de transformación de la unión endo-exo cervical, donde se tienen en cuenta las células de la metaplasia endocervical o escamosa.

- Insatisfactoria, aquí la muestra no tiene solicitud remitente, la lámina no está rotulada o rota además la celularidad es muy escasa o existen factores que van a impedir valorar el extendido como es:

Hemorragias, mala práctica, abundante presencia de células inflamatorias.

2.1.2. Inspección visual con ácido acético (IVAA)

Para Cuy de León (2017), se trata de una inspección visual de cuello uterino después de haberse aplicado ácido acético. Además, lo considera como un procedimiento de fácil implementación, de bajo presupuesto y que lo puede realizar un personal no médico adiestrado por ello este método es muy prometedor en los países de bajo recursos económicos. Agrega que la sensibilidad del IVVA es al menos igual a la citología para detectar la displasia de alto grado, aunque su especificidad limitada puede llevar a dar falsos positivos en la prueba, realizando un sobre tratamiento, siempre y cuando no exceda el 10% se puede decir que es un método muy amigable porque se puede realizar en cualquier momento del ciclo menstrual, e incluso durante este ciclo, durante el embarazo, por último, en un control post parto o post aborto.

A. Procedimiento general

Tanto Vargas (2015) y OMS (2017) coinciden en:

Paso 1.- Inspeccione los genitales externos. Advierta a la mujer con suficiente antelación que sentirá presión cuando se coloque el espéculo.

Paso 2.- Inserte con cuidado el espéculo y abra sus hojas para exponer el cuello uterino. Asegúrese de poder ver todo el cuello uterino ajustando el espéculo.

Paso 3.- Asegúrese de asegurar las hojas del espéculo en la posición abierta después de que pueda ver el cuello uterino con claridad.

Paso 4.- Enciende la luz para que puedas ver el cuello uterino en su totalidad.

Paso 5.- Haga un control en el cuello uterino; una secreción purulenta puede ser un indicio de cervicitis, una infección.

Paso 6.- Para limpiar el cuello uterino, utilice un hisopo de algodón esterilizado o un trozo de gasa para eliminar la mucosidad, la sangre o la secreción.

Paso 7.- Identifique el orificio cervical y la unión escamo columnar alrededor.

Paso 8.- Empape completamente un algodón o una gasa con una solución diluida de ácido acético; si es necesario, aplique más ácido acético con algodones nuevos hasta cubrir el cuello uterino.

Paso 9.- Espere un minuto para que el cuerpo absorba el ácido acético y, si es positivo, debería ver una respuesta acetoblanca.

Paso 10.- Compruebe si hay placa blanca elevada y engrosada o epitelio acetoblanco en un examen exhaustivo del Tribunal de Justicia de la UE; excluir la hemorragia cervical como una posible causa.

Paso 11.- Para eliminar cualquier moco o sangre visible, repita el proceso con ácido acético usando un hisopo de algodón limpio o una gasa según sea necesario. Quizás podría hacer que sea más difícil ver las cosas cuando se inspeccionan.

Paso 12.- Una vez finalizado el examen, limpie la vagina y el cuello uterino con una gasa para absorber el ácido acético residual.

Paso 13.- Saque con cuidado el espéculo. Tras un resultado negativo, desinfecte el espéculo sumergiéndolo en una solución de cloro al 0,5%. Para utilizar el espéculo durante la crioterapia, colóquelo en la bandeja si la prueba es positiva y se encuentra en un servicio que puede realizar un tratamiento urgente.

Paso 14.- Las condiciones quirúrgicas como cuello uterino en fresa, quistes de Naboth, cervicitis, ectropión, úlceras, etc. deben incluirse en el formulario de documentación. Tome nota de cualquier cambio en el acetoblanco haciendo un "mapa" del cuello uterino y la región afectada en la página de registro. Si corresponde, marque el examen como anormal.

B. Clasificación

a). Clasificación de los resultados de la IVAA, para Alvarado (2014) son:

- Los resultados de una prueba positiva indican la presencia de epitelio acetoblanco o placas blancas gruesas, elevadas y claramente definidas en la zona de transformación. Estas placas pueden extenderse al endocérvix y al exocérvix.
- El ectropión, la cervicitis y la inflamación son ejemplos de anomalías que se considerarían pruebas negativas; el epitelio es liso, rosado y homogéneo sin rasgos distintivos.
- Posible malignidad, lesión proliferativa dañina (tipo coliflor), acompañada de hemorragia, úlceras o necrosis.

b). Sustento fisiopatológico del IVAA

Existe una correlación entre la concentración de ADN en los núcleos celulares y el grado en que el ácido acético al 3-5% induce la coagulación reversible o precipitación de proteínas nucleares: Beraun (2008) y Alvarado (2014)

- Aplicar ácido acético a NIC o tumores agresivos (que tienen un alto contenido de ADN y una fuerte actividad nuclear, un tono blanco espeso (respuesta acetoblanca) que se puede observar a simple vista se produce por la máxima precipitación de las células epiteliales.
- El epitelio escamoso normal tiene pocos núcleos y ADN, por lo que hay poca precipitación en las células de la superficie cuando se les administra ácido acético.

La respuesta acetoblanca suele afectar a todo el cuello uterino en los casos de cáncer, mientras que en el caso de la NIC se localiza en la zona de transformación.

2.1.3. Cáncer de cuello uterino

Alvarado (2014) explica que los tumores cancerosos a menudo comienzan en la zona de transformación del cuello uterino, donde aparecen como lesiones premalignas antes de convertirse en cáncer in situ o cáncer invasivo con el tiempo.

Fawcett, D. (1995) en presencia de infección crónica o prolongada por VPH, comienzan a formarse alteraciones diferenciadas en las células epiteliales del cuello uterino, lo que conduce a lesiones precancerosas del cuello uterino.

Para Harrison (2012) la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino son causados por ciertos tipos de VPH que persisten en el cuerpo. Los carcinomas de células escamosas, que representan el 90% de las UCC, se originan en la zona de transformación del exocérnix; los adenocarcinomas, que se originan en la capa cilíndrica glandular del endocérnix, representan el 10% restante.

La infección asintomática persistente o crónica por una o más de las cepas de alto riesgo del virus del papiloma humano (VPH) es la principal causa de precáncer de cuello uterino y CCU escamoso, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. La prevalencia del VPH lo convierte en la principal ETS. La mayoría de los más de cien tipos diferentes de virus del papiloma humano no están relacionados con el UCC.

Además, los tipos de VPH 16 y 18 representan el 70% de los casos de CCU. Aunque algunos de los otros tipos de VPH de alto riesgo son más comunes que otros, el CCU se relaciona con menos frecuencia con los tipos 31, 33, 45 y 58. Si bien los tipos 6 y 11 de VPH de bajo riesgo no causan CCU, son los responsables de la mayoría de las verrugas genitales y los condilomas.

Según Vargas, V. (2015) las circunstancias exactas que podrían hacer que una infección por el virus del papiloma humano empeore y eventualmente cause cáncer siguen siendo un misterio, aunque existen una serie de factores de riesgo que incluyen:

- El tipo de VPH, su oncogeneidad o potencia carcinogénica.
- El estado inmunitario; las infecciones por el virus del papiloma humano (VPH) pueden persistir y avanzar más rápidamente hasta convertirse en precáncer y malignidad en personas inmunocomprometidas, como aquellas con VIH.
- Una combinación del virus del herpes simple con otra ETS, como candidiasis, gonorrea o candidiasis.
- El uso de anticonceptivos orales durante más de cinco años
- La paridad y haber tenido un primer parto a una edad muy temprana.
- El tabaquismo.

Aparición de lesiones precancerosas

Para Fawcett (1995) afirma que la infección por VPH de alto riesgo altera el funcionamiento normal de las células epiteliales del cuello uterino después de ingresar a ellas, lo que lleva a displasia, las alteraciones características del precáncer, la clasificación y designación de las lesiones precancerosas del cuello uterino basándose en la citología y la histología se realiza mediante una variedad de enfoques en diversas regiones del mundo.

En 1968, se implementó un sistema llamado Neoplasias Intraepiteliales Cervicales (NIC) para tener en cuenta los distintos grados de displasia y la progresión natural de los síntomas desde displasia leve (NIC 1) a moderada (NIC 2) y severa (NIC 3). Los informes histológicos utilizan la categorización NIC (Vargas, 2015).

En la década de 1990, el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos creó el Sistema Bethesda. Aquí, CIN2 y CIN3 se fusionan en una sola categoría conocida como lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (HSIL), y esta clasificación está reservada solo para informes de citología. Se realiza un diagnóstico de lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LSIL) cuando se detecta NIC1. Las células escamosas atípicas de significado desconocido (ASCUS) y las células escamosas atípicas (ASC-H) son las dos categorías en las que se clasificaron las células atípicas según el sistema Bethesda de 2001: esta categorización es sugerida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que no se puede excluir que se trate de una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (2015) para los informes citológicos.

Rutas seguidas por el cáncer invasor a lo largo del cuerpo a medida que progresa

Para Varvas V. (2015) afirma que el cáncer agresivo a menudo progresa a través de cuatro caminos distintos pero interconectados. Además, dentro del cuello uterino también: Un pequeño foco de cáncer microinvasivo se propaga hasta ocupar todo el cuello uterino, que puede crecer hasta 8 cm de diámetro o más. El cáncer puede ser ulcerativo, exofítico o infiltrativo; por lo tanto:

Las estructuras adyacentes: Cualquiera de las siguientes vías de propagación directa está a nuestro alcance: la vagina, el útero, los tejidos pélvicos que sostienen el útero, los uréteres, el recto y la vejiga urinaria.

Vía linfática: La probabilidad de que el cáncer se propague a los ganglios linfáticos pélvicos aumenta con el tiempo; Ocurre en el 15% de los casos, incluso cuando la enfermedad está contenida dentro del cuello uterino. Al principio, las metástasis en los ganglios linfáticos solo se diseminan al principio en el área pélvica, continúan por la aorta hasta la cadena de ganglios linfáticos y finalmente terminan en el área por encima de la clavícula. Tan pronto como el cáncer invade los ganglios linfáticos, se hinchan y, si están lo suficientemente cerca de la piel, se vuelven palpables.

Metástasis distantes por las vías sanguínea y linfática. Las células cancerosas en la región cervical tienen el potencial de metastatizarse o diseminarse a otros órganos y tejidos, como el cerebro, los huesos, el hígado y los pulmones.

Fisiopatología del cáncer de cuello uterino

El Instituto Nacional Enfermedades Neoplásicas en el control de cáncer (2014) afirma que realizar pruebas de detección de manera efectiva requiere una comprensión profunda de la estructura del cuello uterino, ya que esta información es crucial para determinar la mejor ubicación para buscar lesiones precancerosas.

Para Rigol(2004), hay tres áreas distintas, tanto anatómica como funcionalmente, del útero. Todo lo siguiente: el cuello uterino, el istmo y la sección uterina inferior; La parte del útero ubicada en la base se llama cuello uterino, sus medidas pueden variar con la edad y el parto, pero en general es cilíndrico con una sección central ligeramente expandida con una longitud de 3 a 4 cm y un diámetro de 2,5 a 3,5 cm.

Por otro lado, Vargas (2015) señala que se puede usar un espéculo para ver la porción inferior del cuello uterino, que se conoce como exocérvix, que está expuesta a la vagina; la mayoría de los cánceres de cuello uterino comienzan en la unión del endocérvix y el exocérvix; El endocérvix, los dos tercios superiores del cuello uterino, se encuentra encima de la vagina y no se puede ver.

También Rigol (2004) el cuello uterino en tres secciones cuando la inserción vaginal se realiza en un plano oblicuo, según afirma la paciente:

- Ubicada encima de la vagina, en el nivel supravaginal, esta estructura de 1,5 a 2 cm de largo está conectada a la vejiga.
- En el medio, donde convergen las fibras musculares correspondientes de los dos órganos, se encuentra la abertura vaginal.
- Inferior o intravaginal, se trata del llamado “hocico de tenca”, que mide entre uno y dos centímetros de largo, y es lo que se muestra como un cilindro redondeado durante el examen vaginal con el espéculo, este es el punto donde se puede ver el canal uterino; es transversal en mujeres que han dado a luz o nulíparas; y es puntiforme en mujeres menopáusicas.

Según el Instituto Nacional Enfermedades Neoplásicas (2014), con la ayuda del Orificio Interno (OI), el canal cervical logra conectarse con el cuerpo uterino, y con la vagina, utiliza el Orificio Externo (OE). El moco cervical es una secreción producida por glándulas en el canal cervical.

- El ectocérvix. Al igual que el epitelio vaginal, está cubierto por un epitelio escamoso estratificado no queratinizado, que está formado por entre quince y veinte capas de células planas y se reemplaza cada cuatro o cinco días, tiene mucho glucógeno y responde muy bien a las fluctuaciones de estrógeno/progesterona del ciclo menstrual. Este epitelio se atrofia o adelgaza y pierde casi por completo su contenido de glucógeno después de la menopausia, según Alvarado (2014).
- El endocérvix, hay una única capa de células cilíndricas que lo recubren; estas células crean invaginaciones en el estroma cervical, lo que conduce a la creación de criptas endocervicales que exudan moco. El epitelio también se conoce como mucíparo, columnar o glandular, según Alvarado (2014).

La vascularización, es la que se ramifica de la arteria hipogástrica para convertirse en la arteria uterina descendente. Los rayos 3 y 9 son los puntos de entrada de las ramas cervicales al estroma del cuello uterino. Las venas corren paralelas a las arterias y drenan en el plexo venoso hipogástrico, según Fawcett (1995).

El drenaje linfático del cérvix se administra localmente a grupos específicos de ganglios pélvicos y parametriales. Debido a que no hay muchas terminaciones nerviosas en el exocérvix, se pueden realizar pequeñas operaciones como biopsias y crioterapia sin adormecer al paciente; el endocérvix está inervado principalmente por los sistemas nerviosos simpático y parasimpático, lo que significa que algunas operaciones pueden provocar una respuesta vasovagal al estimular estos sistemas, Shaaban (2014).

El cuello uterino presenta dos tipos de epitelio: En el lugar donde se unen el endocérvix y el exocérvix, hay un pavimento en capas que cubre el exocérvix, que se extiende hacia la vagina, y uno cilíndrico simple que está compuesto por hendiduras generalmente conocidas como glándulas endocervicales, esta combinación a menudo se encuentra alrededor del OE del cuello cuando una mujer es joven, pero asciende hacia el canal cervical cuando entra en la menopausia Lau, D. (2012). Por tanto, un epitelio escamoso estratificado que no es queratinizante y tiene un alto contenido de glucógeno recubre el exocérvix; parece rosa claro a simple vista. Dos tipos de células forman el epitelio del endocérvix: columnares y mucíparas.

- **Células cilíndricas**, productoras de mucus.
- **Células basales o de reserva**, el proceso fisiológico de la metaplasia escamosa, que comienza con partes indiferenciadas de distribución discontinua que son pluripotentes, es decir, que pueden transformarse en células cilíndricas o escamosas en respuesta a determinados estímulos.

- **La unión escamo-columnar (UEC)**, esta línea continua define el límite entre el epitelio endocérvix y exocérvix. Como consecuencia de la estimulación hormonal de la madre, el Tribunal de Justicia de la UE está expuesto de forma destacada en la vagina o el exocérvix de los recién nacidos; su ubicación varía según la edad, el embarazo y el estrés posparto; durante la infancia, el cuello uterino (UCC) pasa al endocérvix. Cuando comienza el ciclo menstrual, el cuello uterino (ECJ) regresa al exocérvix, donde sufre ataques provocados por la alteración del pH vaginal que se produce como consecuencia de la edad y la actividad sexual.

Beraun, L. (2008) afirma que el epitelio cilíndrico es destruido y reemplazado por epitelio escamoso inmaduro metaplásico, el cual está formado por células que no producen glucógeno, cuando se expone a la acidez vaginal. Como resultado, se produce esta interrupción de la acción amortiguadora del moco; ECJ fisiológica es el nuevo nombre de la unión OE que conecta el epitelio columnar con el epitelio escamoso recién formado. Lo último que hace la menopausia es dificultar el examen visual de las lesiones ya que el TJUE vuelve a entrar en el endocérvix.

Prevención del cáncer de cuello uterino

Según la OMS (Ginebra, 2017)

Prevención primaria, específicamente referida a la vacunación contra el VPH; Las tres vacunas más efectivas contra las formas específicas del virus del papiloma humano (VPH) que causan cáncer de cuello uterino (tipos 16, 18) son tetravalentes, bivalentes y nonavalentes.

- Prevención secundaria, el tamizaje en población general; en el enfoque de “Tamizaje y Tratamiento” o “Ver y Tratar”

Eficacia de las pruebas para despistaje de cáncer de cuello uterino

valor predictivo positivo:

Para Bravo, S. (2015), es la probabilidad de presentar la enfermedad si se obtiene un resultado positivo en el test; al dividir el número total de pruebas positivas por el número total de pruebas positivas (incluidas las personas enfermas y "no enfermas"), se obtiene el valor predictivo positivo de una prueba de diagnóstico.

$$VPP = \frac{VP}{VP - FP}$$

VVP: Valor predictivo positivo

VP: Verdadero positivo

FP: Falso positivo

Las categorías:

- Alto: 67% al 100%
- Medio: 34% al 66%
- Bajo: 0% al 33%

Valor predictivo negativo:

Medina, M. (2011) corresponde a la probabilidad condicional de que el paciente no tenga la enfermedad, dado que la prueba diagnóstica resulto negativa. Dicho de otra manera, es la posibilidad de que la persona no tenga la condición que se está estudiando después de que la prueba resulte negativa. Es lo opuesto a la probabilidad post-prueba de tener la enfermedad, porque la prueba resultó negativa.

$$\text{VPN} = \frac{\text{VN}}{\text{FN} + \text{V}}$$

VPN: Valor predictivo negativo

VN: Verdadero negativo

FN: Falso negativo

Las categorías:

- Alto: 67% al 100%
- Medio: 34% al 66%
- Bajo: 0% al 33%

Sensibilidad: El porcentaje de personas cuyas afecciones o enfermedades fueron identificadas con precisión mediante la prueba de diagnóstico. Dicho de otra manera, es la relación entre el número de personas enfermas según el estándar de referencia y la proporción de verdaderos positivos detectados por la prueba, Bravo (2015).

Para determinar la sensibilidad, el número total de pacientes que dieron positivo debe dividirse por el número total de pacientes que dieron negativo. Una prueba de diagnóstico de baja sensibilidad proporcionará una gran cantidad de resultados falsos negativos, mientras que una prueba de alta sensibilidad producirá muy pocos falsos negativos.

Debido a su excepcional sensibilidad, esta prueba puede identificar de forma fiable a personas enfermas, por lo que cualquier resultado negativo probablemente represente la verdad.

$$\text{Sensibilidad} = \frac{\text{VP}}{\text{VP} + \text{F}}$$

VP: Verdadero positivo

FN: Falso negativo

Las categorías:

- Alto: 67% al 100%
- Medio: 34% al 66%
- Bajo: 0% al 33%

Especificidad: Esta métrica mide cuántas personas pudieron confirmar la ausencia de una enfermedad o afección mediante la herramienta de diagnóstico probada. Esto significa que entre todas las personas sanas según el estándar de referencia, el porcentaje de verdaderos negativos que fueron detectados con precisión por la prueba es el mismo.

Bravo (2015) de ello se deduce que la especificidad se define como la relación entre los verdaderos negativos y el total de verdaderos negativos y falsos positivos, dividida por el producto de los dos. La especificidad de una prueba puede definirse como su capacidad para identificar correctamente a individuos sanos como sanos; es la proporción de sujetos que no presentan la condición del estudio y que proporcionan resultados "normales" o "negativos". La especificidad se puede determinar dividiendo el número total de participantes "no enfermos" con un resultado positivo en la prueba por la suma de todos estos sujetos más los sujetos que estaban realmente enfermos.

“no enfermos” con prueba negativa. El hecho de que la prueba pueda etiquetar con precisión a los pacientes sanos como sanos (los negativos genuinos) es la parte más crucial. Cuando el resultado es positivo, una prueba altamente específica es invaluable debido a su baja tasa de falsos positivos.

$$\text{Especificidad} = \frac{\text{VN}}{\text{VN} - \text{F}}$$

VN: Verdadero negativo

FP: Falso positivo

Las categorías:

- Alto: 67% al 100%
- Medio: 34% al 66%
- Bajo: 0% al 33%

El cálculo de los términos antes mencionados se realiza de la siguiente manera:

Resultado de la Prueba	Verdadero diagnóstico	
	Presencia de la patología	Ausencia de la patología
	Nº %	Nº %
Positivo	Verdadero Positivo VP	Falso Positivo FP
Negativo	Falso Negativo FN	Verdadero Negativo VN

Elaborado por el investigador

III. Método

3.1 Tipo de investigación

El estudio presenta un tipo de investigación según su origen “son ellos los que crean ideas expansivas en un esfuerzo por comprender los fenómenos que se estudian, pero no consideran las posibles implicaciones de sus hallazgos en el mundo real” (Baena, 2017, p. 17), esta investigación tiene como objetivo apoyar y mejorar la hipótesis de que la citología juega un papel crucial en la detección del cuello uterino. Este estudio utilizó una estrategia de investigación descriptiva y retrospectiva.

Hernández et al. (2014, p. 152) la define que este diseño “...esto se logra sin cambiar intencionalmente ninguna de las variables. Lo que esto significa es que no estamos manipulando los factores independientes para ver cómo afectan a las variables dependientes. "Lo que hacemos... es observar cómo se desarrollan los acontecimientos en su entorno natural y darles sentido". La observación del suceso sirve como base principal para esta investigación, ya que no se utiliza ninguna manipulación intencional de los factores. Las pacientes de esta investigación que presentaron lesiones en el cuello uterino fueron diagnosticadas mediante métodos citológicos, como la prueba de Papanicolaou (PAP) y la inspección visual con ácido acético (IVA), realizado en el Laboratorio Luciano Castillo Colonna de Sullana; de naturaleza descriptiva; y de carácter retrospectivo debido a la utilización de datos adquiridos (diagnóstico) de la atención de laboratorio.

3.2 **Ámbito temporal y espacial**

Este estudio se llevó a cabo en el Laboratorio Luciano Castillo Colonna de la Provincia de Sullana; ubicado en el segundo piso del Centro de Salud Comunidad Saludable del asentamiento humano Sánchez Cerro; el laboratorio es parte de la Unidad Ejecutora de Salud Luciano Castillo Colonna. Las pacientes que son atendidas en el laboratorio han sido derivadas de los diferentes centros o puestos de salud de la provincia de Sullana, quienes constituyen la unidad de análisis. El estudio tuvo una duración de un año, donde se consideró las historias clínicas de las pacientes atendidas y a quienes se aplicó los instrumentos para recoger la información, durante el año 2019. Donde se dio la aplicación de los instrumentos

3.3 **Variables**

Variable 1: Diagnostico citológico de lesiones de cuello uterino

Variable 2: Detección de lesiones de cuello uterino con prueba de despistaje de Papanicolaou (PAP) e inspección visual con ácido acético (IVVA).

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	TIPO
Diagnóstico citológico de lesión de cuello uterino	Prueba de Papanicolaou o examen colposcópico con ácido acético para la detección de células cancerosas de cuello uterino, vagina o vulva o células aberrantes con potencial cancerígeno.	Negativo para lesión intraepitelial o neoplasia. ASCUS (células escamosas atípicas de significado indeterminado) LIEBG (lesión escamosa intraepitelial de bajo grado) LIEAG (lesión escamosa intraepitelial de alto grado) CA (Carcinoma).	Cualitativa

Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento	Años cumplidos	Cuantitativa
Inicio de relaciones sexuales	Edad en la que realiza su primer contacto sexual	Edad en su primera relación	Cuantitativa
Número de parejas sexuales	# de personas con las que tuvo contacto sexual	De 1 a más parejas	Cuantitativa
Número de embarazos	Veces de embarazos confirmados	De 1 a más embarazos	Cuantitativa
Diagnostico con PAP	Colposcopia con Papanicolaou	Negativo. ASCUS LIEBG LIEAG CA	Cualitativa
Diagnostico con IVAA	Colposcopia con Inspección visual con ácido acético	Negativa Positiva Sospecha de Ca.	Cualitativa

Elaborado por el investigador

3.4 Población y muestra

Población, contiene todos los registros de pacientes del año 2019 que fueron procesados por el Laboratorio Luciano Castillo Colonna de Sullana.

Muestra poblacional, son todas las fichas clínicas elaboradas con los datos obtenidos de las historias clínicas de 120 pacientes que fueron atendidos en el Laboratorio Luciano Castillo Colonna, las cuales acudieron de los diferentes puestos y centros de salud durante el año 2019, donde el investigador considero un muestreo no pro balístico por conveniencia.

La población objeto constituye las pacientes mujeres en edad de 18 a 60 años, las cuales cumplieron con las características de selección de la población

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes Mujeres mayores de 18 años.
- Pacientes atendidas en el Laboratorio Luciano Castillo Colonna Sullana.
- Pacientes atendidas en los puestos y centros de salud de Sullana.
- Pacientes con diagnóstico de sospecha de lesiones precancerosas.
- Pacientes atendidas en el periodo del año 2019.

Criterios de exclusión

- Pacientes Mujeres menores a 18 años.
- Pacientes no atendidas en el Laboratorio Luciano Castillo Colonna Sullana.
- Pacientes no atendidas en consultas en los puestos y centros de salud de Sullana.
- Pacientes no atendidas durante el periodo del año 2019.

3.5 Instrumentos

Los datos de este estudio se obtuvieron de una historia clínica que contiene lo siguiente: información de identidad del paciente, diagnóstico citológico basado en los resultados de la prueba de detección de Papanicolaou (PAP) y de la inspección visual con hallazgos de ácido acético (IVAA), historias clínicas, (Anexo).

3.6 Procedimientos

- Para la recolección de los datos se presentó una solicitud de permiso al director de Laboratorio Luciano Castillo Colonna de la ciudad de Sullana, donde se especificó el propósito del estudio.

- La recolección de los datos estadísticos se realizó en horarios donde el flujo de pacientes y trabajo es menor a lo habitual.
- El llenado de la Ficha clínica fue con los datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes.

3.7 Análisis de datos

Los datos recolectados se procesan utilizando el software SPSS versión 21 y los resultados se muestran visualmente en forma de tablas y gráficos.

En la estadística se realizó la presentación de los valores predictivos positivo, el negativo, la sensibilidad y especificidad de los PAP e IVAA, a partir de ellos determinamos el porcentaje de los nuevos casos de lesión de cuello uterino.

Para analizar las variables, creamos tablas resumen y gráficos de barras, seguimos el proceso de datos según el diseño metodológico explicativo y reportamos los hallazgos.

3.8 Consideraciones éticas

La presente investigación tuvo como único y exclusivo uso todos los datos adquiridos, los cuales fueron manejados con el máximo secreto. Ningún paciente requirió que se llenaran sus formularios de consentimiento informado ya que se trataba de un estudio retrospectivo.

IV. Resultados

El análisis estadístico de los resultados recogidos de las fichas clínicas de las pacientes permite conocer sobre las edades en que oscilan el grupo etario, donde se puede corroborar en la tabla 1 que un 41.7% están en un intervalo de cuarenta a más años, siguiendo las más jóvenes con un 28.3% con edades que van de 16 a 30 años; los resultados obtenidos nos describen la preocupación de las pacientes tanto menores como las mayores por su salud, tratando de conocer si en su cuerpo se encuentran lesiones o células epiteliales. Además, existe un gran porcentaje de la muestra poblacional que inició su vida sexual a las edades entre 19 a 20 años; el 90.8% del total se encuentra en esa franja de peligro debido a que uno de los factores que ocasionan las lesiones precancerosas está ligada a las relaciones sexuales a temprana edad.

A esto se suma, como factor que aumenta el riesgo de tener lesiones precancerosas son la cantidad de parejas sexuales que se tiene, la promiscuidad es un factor que tiene una elevada probabilidad de generar las células precancerosas, la frecuencia y relación de la aplicación de las pruebas para identificar si las pacientes atendidas presentan lesiones precancerosas. El total de la población que se realizó el IVAA (Inspección Visual con Ácido Acético) arrojó que el 99.2% no presentaban las lesiones y el 0.8% son valores perdidos; Las que se aplicaron el PAP (Prueba de despiste del Papanicolaou) también demuestran que el 99.2% no tienen presencia de las células anómalas y el 0.8% son valores perdidos. Con la aplicación de las dos pruebas se describen que no se encontraron algún tipo de célula precancerosa en las pacientes. Para este caso se hizo uso del análisis descriptivo con el propósito de demostrar la importancia de las pruebas PAP e IVAA en la detección de células precancerosas. Los formatos tabulares, como las tablas de entrada simple y doble, proporcionan los datos. Se utilizó la medida de tendencia central para obtener el promedio y la media de dispersión de la desviación estándar de las variables cuantitativas;

además las variables de tipo cuantitativo se resumieron utilizando la frecuencia relativa y absoluta de cada categoría.

En última instancia, el objetivo del análisis de los datos de las pruebas de capacidad operativa de PAP e IVAA fue identificar pacientes con lesiones precancerosas en el cuello uterino. Para ello se utilizaron los valores predictivos positivos y negativos.

Tabla 1

Frecuencia de edad de las pacientes atendidas en el Laboratorio Luciano Castillo Colonna; Sullana - 2019

Edad	N.º	%
17-30 años	34	28,3
31-35 años	21	17,5
35- 40 años	15	12,5
40 a más	50	41,7
Total	120	100,0

Nota. El análisis de los datos recogidos en la ficha de clínica del punto sobre las edades de las pacientes atendidas en el Laboratorio Luciano Castillo Colonna Sullana sobre las edades de se observa que el 28,3% están entre las edades de 16 a 30 años, es decir de las 120 mujeres 28 están en esta frecuencia; 21 estén entre 31 a 35 años que le corresponde al 17,5%; por otro lado tenemos de 35 a 40 años que corresponde al 12,5% siendo 15 pacientes; y por último, el 41,7% que son 50 mujeres que están en la frecuencia de 40 años más. Podemos concluir que existe un mayor porcentaje de mujeres que van de 40 años a más que acuden hacerse sus chequeos para la detección de cáncer de cuello uterino.

Tabla 1

Frecuencia de edad de las pacientes atendidas en el Laboratorio Luciano Castillo

Colonna; Sullana - 2019

Edad	N.º	%
17-30 años	34	28,3
31-35 años	21	17,5
35- 40 años	15	12,5
40 a más	50	41,7
Total	120	100,0

Nota. El análisis de los datos recogidos en la ficha de clínica del punto sobre las edades de las pacientes atendidas en el Laboratorio Luciano Castillo Colonna Sullana sobre las edades de se observa que el 28,3% están entre las edades de 16 a 30 años, es decir de las 120 mujeres 28 están en esta frecuencia; 21 estén entre 31 a 35 años que le corresponde al 17,5%; por otro lado tenemos de 35 a 40 años que corresponde al 12,5% siendo 15 pacientes; y por último, el 41,7% que son 50 mujeres que están en la frecuencia de 40 años más. Podemos concluir que existe un mayor porcentaje de mujeres que van de 40 años a más que acuden hacerse sus chequeos para la detección de cáncer de cuello uterino.

Tabla 2

Frecuencia de inicio de relaciones sexuales de las pacientes atendidas en el Laboratorio

Luciano Castillo Colonna, Sullana – 2019

Inicio de Relaciones	N.º	%
Menor a 15 años	3	2,5
15 a 19 años	109	90,8
Mayor a 19 años	8	6,7
Total	120	100,0

Nota. Los analizados de la ficha clínica del apartado sobre el inicio de las relaciones sexuales de las mujeres atendidas en el Laboratorio Luciano Castillo Colonna; Sullana, presentó que de las 120 atendidas, un 2,5% que equivale a 3 mujeres tuvieron su primera relación cuando tuvieron menos de 15 años; el 90,8% que son 17 damas tuvieron de 15 a 19 años; el 6.7% que son 8 de ellas lo realizaron de 19 a más años. Esto quiere decir que el mayor porcentaje de mujeres que empezaron su actividad sexual fue a partir de los 15 a 19 años, presentándose un porcentaje significativamente alto.

Tabla 3

Frecuencia de parejas sexuales de las pacientes atendidas en el Laboratorio Luciano Castillo Colonna, Sullana – 2019

Número de parejas	Frecuencia	Porcentaje
1 pareja	100	83,3
2 parejas	20	16,7
Total	120	100,0

Nota. La estadística de los datos analizados de la ficha clínica del apartado sobre la frecuencia de las parejas sexuales que tuvieron las pacientes que acudieron al Laboratorio Luciano Castillo Colonna; Sullana en el periodo 2019 demuestra que 83,3% de las 120 participantes, 100 tuvieron solo una pareja sexual, y el 16,7% que son mujeres tuvieron dos parejas sexuales; esto quiere decir que el mayor porcentaje de las mujeres atendidas tuvieron una pareja sexual con la cual se mantuvieron.

Tabla 4

Frecuencia de número total de embarazos tenidos por las pacientes atendidas en el Laboratorio Luciano Castillo Colonna, Sullana – 2019

Número de embarazos	N.º	%
1-2 embarazos	104	86,7
Más de 2 embarazos	16	13,3
Total	120	100,0

Nota. Los datos estadísticos demuestran que según el número total de embarazos (hijos vivos y no vivos) de las pacientes que asistieron al Laboratorio Luciano Castillo Colonna; Sullana – 2019 arrojó que 104 mujeres tuvieron de 1 a 2 embarazos siendo el 86.7%, por otro lado, tenemos el 13,3% que son 16 pacientes que tuvieron más de dos embarazos. Concluimos que existe un porcentaje alto y significativo de las pacientes que presentaron de uno a dos embarazos con un 86,7% del total.

Tabla 5

Frecuencia de pacientes que realizaron la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) para detectar lesiones cancerosas en cuello uterino

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Negativo	119	99,2	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	1	0,8		
Total		120	100,0		

Nota. El análisis de los datos estadísticos recogidos en la ficha clínica del paciente demostró que de las 120 pacientes que se les aplicó la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) y fueron registrados los datos en la Ficha clínica arrojó que el 99,2% de las pacientes reportó como negativo, mientras que un 0,8% que corresponde a un paciente no presenta los datos completos en dicho apartado considerándose como dato perdido. En conclusión, la IVAA en la detección de lesiones internas del cuello uterino arrojó que, de las 120 pacientes, 119 de ellas resultaron negativo mientras que a una no se le registró correctamente los resultados en su ficha clínica; de esta forma se identificó el porcentaje de pacientes con lesiones precancerosas en cuello uterino.

Tabla 6

Frecuencia de pacientes que realizaron la Prueba de despiste del Papanicolaou (PAP) para detectar lesiones precancerosas en cuello uterino

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Negativo	119	99,2	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	1	0,8		
Total		120	100,0		

Nota. El análisis de los datos estadísticos recogidos en la ficha clínica del paciente demostró que de las 120 pacientes que se les aplicó la Prueba de despistaje de Papanicolaou (PAP) y fueron registrados los datos en la Ficha clínica arrojó que el 99,2% de las pacientes reportó como negativo, mientras que un 0,8% que corresponde a un paciente no presenta los datos completos en dicho apartado considerándose como dato perdido. En conclusión, la PAP en la detección de lesiones internas del cuello uterino arrojó que, de las 120 pacientes, 119 de ellas resultaron negativo mientras que a una no se le registró correctamente los resultados en su ficha clínica; de esta forma se identificó el porcentaje de pacientes con lesiones precancerosas en cuello uterino.

Tabla 7

Detección de lesiones de cuello uterino con Prueba de despistaje de Papanicolaou e Inspección visual con ácido acético

		IVAA	PAP
N	Válido	119	119
	Perdidos	1	1
Media		1,00	1,00
Desv. Desviación		,000	,000

Nota. El análisis aplicado a los datos que se obtuvieron de la recogida de información en las fichas clínicas, se pudo observar que las pacientes que se aplicaron la Prueba de despistaje de Papanicolaou PAP fueron 119 de las 120 pacientes en total, se observó que una ficha clínica no presentó los datos requeridos; podemos decir que, lo mismo sucedió con los datos de las pacientes que se realizaron la Inspección visual con ácido acético IVAA, de las 120, 119 si presentaron todos los datos que se solicitan en la ficha y solo uno no se consignó; además, en ambos casos todos los resultados salieron negativos, tanto del IVAA como del PAP no se detectaron lesiones cancerosas cervicales con un 99.2% negativo, concluyendo que ambas pruebas son efectivas para la detección pero en estos casos no se encontró a ninguna de las pacientes con esta penosa enfermedad.

Tabla 8

Frecuencia de pacientes con diagnóstico citológico de lesión de cuello uterino en pacientes que acuden al Laboratorio Luciano Castillo Colonna, Sullana – 2019

Diagnostico	N°	%
ASCUS	1	,8
Cambios en la flora vaginal	3	2,5
Candida	1	,8
Carcinoma Escamoso	1	,8
Gardnerella	8	6,7
Inflamación leve	7	5,8
Inflamación Moderada	38	31,7
Inflamación Severa	25	20,8
Metaplasia Escamosa	4	3,3
NIC III	1	,8
Tricomoniasis vaginal	1	,8
Vaginitis atrófica	5	4,2
Vaginosis bacteriana	25	20,8
Total	120	100,0

Nota. El análisis de los datos estadísticos recogidos en la ficha clínica del paciente demostró que de las 120 pacientes los diagnósticos con mayor porcentaje tenemos el 31.7% con Inflamación Moderada, seguida del 20.8 % de Inflamación Severa y Vaginitis Bacteriana.

V. Discusión

Los resultados de los datos de las fichas clínicas de las pacientes según la edad, tenemos que la tasa más alta se presenta en las pacientes atendidas de 16 a 30 años, ello quiere decir que del total de la unidad de análisis que asisten a realizarse las pruebas de IVAA y PAP son mujeres que se preocupan por su salud a temprana edad. El realizarse la detección de lesiones internas del cuello uterino, los datos presentan que el 28.3% son pacientes que comprenden edades de guido de un 21,4% para mujeres que tienen edades de 31 a 40 años; esta misma r a 30 años a ello de añade las pacientes de 40 años a más que presentan el 41.7% de la muestra poblacional, las mujeres adultas también tienen una preocupación por su salud. Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Alfaro (2019) quién realizó un estudio en Tingo María y se demostró que de 30 a 49 años se realizaron el despiste, representando el 92,1%; de igual forma Pacora (2017) también realizó su estudio con pacientes de 30 a 49 años, donde se presentan resultados semejantes al estudio realizado.

El inicio de las relaciones sexuales en el ser humano está subyugada prácticamente al contexto en que se desenvuelve, convirtiéndose en el principal propósito de los jóvenes en una sociedad marcada por el machismo o la idiosincrasia de esta comunidad, llevándolos a iniciar su vida sexual en edades tempranas. El análisis de los datos obtenidos de las fichas clínicas de las 120 pacientes que asistieron a consulta demostró que el 90.8% de ellas iniciaron su vida sexual entre los 15 a 19 años a ello se suma un 2.5% que se iniciaron antes de los 15 años, por lo tanto, un 93.3% tuvieron su primera relación sexual antes de los 20 años; esto significa que considerando que las pacientes asistidas en consultorio al no tener un adecuado conocimiento del cuidado y la protección de las ITS y el VPH las cuales son principales causantes de cáncer de cuello uterino podrían ser posibles víctimas de ello y al

no poseer una actitud responsable del acto coital quedan a merced contraer lesiones precancerosas uterinas. Los resultados obtenidos se cotejan con los estudios presentados por Berru y Morales (2019) quienes demostraron que de su muestra poblacional el 61.46% tuvo un inicio de actividad coital \leq de los 15 años; por otro lado; así mismo Yajahuanca (2018) en su investigación demostró que el 44% de su muestra población empezó su vida sexual entre los 16 a 19 años; demostrándose que existe un factor importante que es el IRS es puede desencadenar lesiones internas y que conlleve a un cáncer de cuello uterino. Al comparar los resultados obtenidos con los antecedentes presentados se demuestra que existe una semejanza de inicio de la vida sexual a temprana edad en las jóvenes.

En todo ser humano su conducta sexual incrementa en gran posibilidad de contagio de ITS o del VPH (Virus del Papiloma Humano) por lo tanto, de desarrollar tumores malignos dentro del útero. Los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino han evolucionado en las últimas décadas para incluir tener relaciones sexuales a una edad temprana y tener muchas parejas sexuales. En relación con la andria este estudio se evidenció que el 83.3% tuvieron una pareja sexual y el restante solo dos, esto quiere decir que el número de parejas sexuales en una mujer es otro de los detonantes que podrían ocasionar las lesiones intrauterinas, debido a la promiscuidad lo cual trae consigo ITS o el contagio del VPH entre otros; al contrario de otros informes en la muestra poblacional se evidencia que las pacientes han tenido solo una pareja sexual. Concluyese que este grupo etario no existe evidencia de promiscuidad según la ficha clínica revisada. Se observa que Pacora (2017) observó que en su población de estudio el 42% de las pacientes han tenido dos parejas sexuales demostrando que existe relación entre el número de parejas con la aparición de lesiones cervicales.

El estudio reportó que el 86.7%, es decir que 104 pacientes tuvieron de 1 a 2 embarazos y el 35,7% presentaron más de 2 embarazos, esto significa que las pacientes presentan un riesgo mínimo de contraer lesiones internas en el cuello uterino. Todo ello se fundamenta en las investigaciones y la literatura revisada las cuales demuestran que entre los factores que aumenta el riesgo de generar el carcinoma escamo celular de cérvix de aquellas mujeres que fueron diagnosticados positivo por la multiparidad. El estudio realizado por Pacora (2017) encontró que de las 78 pacientes el 33.3 % de ellas tuvieron 2 hijos, en este caso el 9% Salieron positivas al IVAA, caso contrario al estudio de este caso.

La aplicación del examen visual con el uso ácido acético (IVAA) al 5% aplicado en el cérvix, con este procedimiento se busca que el epitelio anormal se torne en blanco y pueda ser identificado de manera fácil; la prueba de sensibilidad con el IVAA va a variar con la práctica y el entrenamiento donde se encontrado entre el 70% al 80% en la detección del NIC 2 y las lesiones más graves. La investigación con las 120 pacientes a las que se les realizó el IVAA demostró que el 99,2% de las pacientes que lo realizó y además salió que éstas no tenían lesiones intrauterinas saliendo negativo el reporte; esto quiere decir que, en primer lugar, de las pacientes que en casi la totalidad de las pacientes arrojaron negativo al examen de IVAA para detección de células precancerosas y en segundo lugar el 0.8% se presenta como dato perdido. Para Quesada (2019) sus resultados demostraron que 44,9% de sus pacientes arrojaron negativo en la prueba del IVAA. Por otro lado, Berru y Morales (2019) en sus resultados encontraron que la IVAA se presentó con una sensibilidad de 85% donde el valor predictivo negativo fue del 87% para la detección de las lesiones precancerosas. También, para Guevara y Núñez (2019) los resultados que tuvieron en relación con el método IVAA fue que el 85,9% fue negativo para detectar las células

neoplásicas. Finalmente, Alfaro (2019) en los resultados de su estudio salió que el valor predictivo fue del 80% negativo en cáncer cervical.

Otro método para detectar el cáncer de cuello uterino consiste en raspar la región con una espátula o un cepillo. Sin embargo, esta prueba es bastante sencilla y puede resultar inexacta. La sensibilidad que posee el PAP se estima que alrededor del 50%, a ello se suma el problema de la lectura de la muestra la cual necesita de personal cualificado y de tiempo. En esta experiencia de investigación con las 120 pacientes la prueba de despiste de Papanicolaou fue del 99.2% de negativo para la detección de lesiones cancerosas, este resultado comprobó los que se obtuvieron con la aplicación del examen visual con ácido acético (IVAA) a las mismas pacientes. Para Berru (2019) la investigación que utilizó PAP encontró lesiones precancerosas en pacientes con una especificidad del 80%, un valor predictivo positivo del 72% y un valor predictivo negativo del 90%. La sensibilidad fue del 89%. Por otro lado, Guevara y Núñez (2019) al ejecutar su investigación con la aplicación del PAP a una población de 128 pacientes de 30 a 64 años, el resultado de la prueba arrojó el 89.8% de negativo en la detección de células cancerosas en las pacientes.

Finalmente, al realizar una comparación entre los resultados obtenidos entre la aplicación del PAP y el IVVA (Prueba de despistaje de Papanicolaou y la Inspección visual con ácido acético) para la detección de lesiones internas en el cuello uterino, dio como resultado que para las 120 pacientes asistidas en las que se les aplicó ambas pruebas en el orden de IVAA y luego PAP arrojó el 99,2% de negatividad en ambos para la detección de lesiones intrauterinas. Algo similar realizaron Guevara y Núñez (2019) al buscar comparar los resultados obtenidos del PAP e IVAA en 120 pacientes, donde el 89.8% salió negativo al aplicarse el PAP y el 90,6% igual negativo al aplicarse el IVAA para el hallazgo de células

neoplásicas, concluyendo que existía una concordancia moderada entre ambas pruebas según el índice de Kappa de Cohen de 0.512.

Cabe señalar que ambos exámenes son considerados en el diagnóstico citológico; la Inspección Visual de Ácido Acético (IVVA) es considerado como un examen inmediato de rutina para la evaluación y el Papanicolaou (PAP) es un screenig confirmatorio que tiene relación con el IVVA para determinar el hallazgo de células neoplásicas

VI. Conclusiones

- El porcentaje de hallazgo por diagnóstico citológico de lesión de cuello uterino en pacientes que acudieron al Laboratorio Luciano Castillo Colonna; de los 120 pacientes diagnosticados con mayor porcentaje tenemos que el 31.7% con inflamación moderada seguida de 20.8 % de inflamación severa y vaginosis bacteriana y otros hallazgos en menor porcentaje.
- Teniendo en cuenta los objetivos formulados y los resultados obtenidos que se puede afirmar que hay un predominio de las pacientes atendidas según edad de un 41,7% de 40 años a más que son atendidas en el Laboratorio Luciano Castillo Colonna seguido de un 28,3% que son mujeres que oscilan entre 16 a 30 años, concluimos que se evidencia que existe preocupación por las pacientes jóvenes y por las adultas en realizarse su examen para la detección de lesiones precancerosas.
- Por lo que podemos ver, la gran mayoría de las personas (el 90,8% para ser exactos) comenzaron a tener encuentros sexuales cuando eran adolescentes, concretamente entre los 15 y los 19 años. Esto implica que la adolescencia es una época en la que comienza la maduración sexual, por lo que este grupo de edad tiene mayor riesgo de sufrir daño intrauterino.
- Según esta investigación, tener un mayor riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino se asocia con tener más parejas sexuales. Tener pareja sexual no se asoció fuertemente con el desarrollo de estas anomalías, mientras que el 83,3% de la muestra poblacional tenía una, según el estudio.
- Los resultados obtenidos determinaron que existe concordancia entre la Prueba de despistaje de Papanicolaou (PAP) y la Inspección visual con ácido acético (IVAA) para la detección de lesiones internas precancerosas del cuello uterino; de las 120 pacientes que

- asistieron al Laboratorio Luciano Castillo Colonna de la provincia de Sullana en el año 2019, según los resultados de la aplicación de las pruebas en el orden de PAP y luego de IVAA el 99.2% arrojó negativo y el 0.8% de valor perdido para ambos; de ello se concluye que ambas pruebas aplicadas correctamente y por el personal idóneo son eficaces en la detección de lesiones precancerosas del cuello uterino.
- Utilizando datos clínicos, pudimos determinar la proporción de mujeres a las que se les realizó la prueba de detección de Papanicolaou (PAP). Esta prueba permite identificar células precancerosas de lesiones internas del cuello uterino, y el resultado negativo fue del 99,2% con su correspondiente 0,8%, es decir, de las 120 pacientes 119 arrojaron negativo, no encontrándose lesiones internas y 1 de las fichas clínicas de las pacientes presentó datos incompletos.
- Además, se identificó con los datos de las fichas clínicas de las pacientes asistidas al Laboratorio Luciano Castillo Colonna, Sullana que los resultados, también, arrojaron negativos. Así, cuando las pacientes se sometieron a Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), se obtuvo una tasa negativa del 99,2% para la identificación de lesiones precancerosas del cuello uterino, con un valor de pérdida del 0,8%. Se determina que el examen IVAA bien aplicado con las condiciones y la persona profesional presenta una buena fiabilidad en sus resultados.
- Por último, se estableció la comparación entre los dos exámenes en la detección de las lesiones precancerosas del cuello uterino; tanto con el PAP y el IVAA los resultados obtenidos fueron del 99.2% de negativo con un valor perdido del 0.8%, demostrándose que en ambas pruebas al comparar resultados resultaron eficaces en la detección temprana de lesiones de células precancerosas del cuello uterino.

VII. Recomendaciones

- Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se recomienda a toda institución de salud, informar o dar a conocer a través de talleres o programas la gran importancia de realizarse precozmente la prueba, para el diagnóstico de cáncer de cuello uterino intrauterino; por el contrario, educarlos sobre la importancia de llevar una vida sexual responsable y segura; hacerles esperar hasta que sean sexualmente maduros antes de tener relaciones sexuales; y enseñarles cómo usar correctamente los condones para prevenir la transmisión del VPH.
- El alcance del estudio llega a otros investigadores, a quienes se les recomienda realizar y profundizar en más investigaciones sobre la evaluación de sensibilidad de la Inspección visual con ácido acético (IVAA) con diferentes grupos etarios en la identificación de lesiones precancerosas del cuello uterino.

VIII. Referencia

- Abanto, J., & Vega, E. (2017). Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino. *Revista Salud Materno Fetal*, 2(2):8–13. <http://revistamaternofetal.com/wp-content/uploads/2017/06/020208.pdf>
- Alfaro, Y. C. (2019). *Eficacia de la inspección visual con ácido acético para la detección de lesiones precancerosas del cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años Hospital de Contingencia Tingo María noviembre 2016 - abril 2017* (Tesis de Titulación, Universidad de Huánuco). <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1725>
- Altman, D. & Bland, M. (1994). Diagnostic tests 1: Sensitivity and specificity. *PubMed*, 308(6943), 1552. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2540489/pdf/bmj00444-0038.pdf>
- Alvarado, J. (2014). *Cáncer de cuello uterino*. Apuntes médicos del Perú S.A.
- Beraun, L. (2008). *Inspección visual con ácido acético IVAA*. Grafía E.I.R.L.
- Berru, D. M. & Morales, Y. (2019). *Eficacia de la inspección visual con ácido acético comparada con el papanicolaou en la detección de lesiones precancerosas en el consultorio preventivo de ginecología oncológica del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, período 2018* (Tesis de Titulación, Universidad de Chiclayo). <http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/318/1/TESIS%20MALCA%20-%20MORALES%2008%20-%2007%20-%202019.pdf>.
- Bobadilla, M., Villagra, V., Zorrilla, Ma., Olmedo, Gl., Riveros, Ma., Franco, Fr., Roscher, Gl., Rodríguez, H., Giménez, D., González-Bado, Cr., Basiletti, J., & Picconi, Ma. (2019). Detección y tipificación del Virus Papiloma Humano en el marco del tamizaje virológico para la detección de lesiones del cuello uterino en Asunción, Paraguay. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 17(1), 6-15. [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2019.017\(01\)06-015](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2019.017(01)06-015)

- Bocanegra, K. & Quintos, C. R. (2015). *Grado de confiabilidad de las pruebas de tamizaje PAP e IVAA en comparación con las muestras anatomopatológicas – Biopsia, para la identificación de lesiones precancerosas del cuello uterino en mujeres de edad fértil atendidas en el consultorio de prevención de cáncer de cuello uterino, Hospital Amazónico Pucallpa, enero 2013-diciembre 2014* (Tesis de Titulación, Universidad Nacional de San Martín).
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/1354/ITEM%4011458-1006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bravo, S. y Cruz, J. (2015). Estudios de exactitud diagnóstica: herramientas para su interpretación. *Revista chilena de radiología*, 21(4), 158-164.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2006). Manual de procedimientos para la toma de la muestra de citología cervical. México.
http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/toma_muestra.pdf
- Del Valle, A. M. (2009). *Inspección visual con ácido acético (IVAA) en la detección precoz del cáncer de cuello–estudio comparativo* (Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de Córdoba).
<http://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/250>
- Fawcett, D. (1995). *Tratado de Histología*. Madrid: Manuel Ferrero.
- Félix, D. y Rondan, Z. (2017). *Inspección visual con ácido acético versus citología cervical en el despistaje de cáncer de cuello uterino, hospital de Ventanilla – Callao, agosto 2015- agosto 2016* (Tesis de Titulación, Universidad Nacional Santiago de Antúnez de Mayolo).
<http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/1678>
- Fernández, P. (2003). *Pruebas diagnósticas. Unidad de epidemiología clínica y bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo*, 10(2), 120-124.
https://www.fisterra.com/mbe/investiga/pruebas_diagnosticas/pruebas_diagnosticas.pdf

- Guevara, K. y Núñez, C. (2019). *Concordancia entre papanicolaou e inspección visual con ácido acético en mujeres de 30 - 64 años Centro Salud Morro Solar, 2018* (Tesis de Titulación, Universidad Nacional de Jaén). <http://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/124>
- Harrison, T. (2012). *Principios de la Medicina Interna*. Santa Fe.
- Herrera, L., Mantilla, H., Vega, M., Peña, R. y Gómez, F. (2020). Asociación entre infecciones por VPH, presencia de lesiones intraepiteliales en el cuello uterino y factores de riesgo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela* 80(4), 322-331. <https://doi.org/10.51288/00800409>
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control de cáncer en el Perú. (2014). *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 30(1), 1-5. <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>
- Lau, D. (2012). Lesiones pre invasivas del cuello uterino. *Revista Cubana Obstet Ginecol*, 38(3), 366 - 377. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300009
- Leal Díaz, C., Carmona García, J., Calderaro Di Ruggiero, F. J., & Francob Soto, J. V. (2023). Eficacia de la citología, colposcopia y microcolpohisteroscopia en el diagnóstico de lesiones intraepiteliales de cuello uterino. *Gaceta Médica de Caraca*, 91(3), 549-562. <https://doi.org/10.47307/GMC.2023.131.3.8>
- Luciani, S., & Winkler, J. (2006). Prevención del cáncer cervicouterino en el Perú: Lecciones aprendidas del proyecto demostrativo TATI. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/786/9789275330104.pdf?sequence=1>

- Mayorga-Bautista, C., Hidalgo-Martínez, S., Romo-Rodríguez, M. del R., Villareal-Ríos, E., & Robledo-Abarca, O. M. (2023). Concordancia de los hallazgos citológicos, colposcópicos e histológicos en lesiones premalignas del cuello uterino. *Ginecología y obstetricia de México*, 91(1), 32-38. <https://doi.org/10.24245/gom.v91i1.8249>
- Medina, M. C. (2011). Generalidades de las pruebas diagnósticas, y su utilidad en la toma de decisiones médicas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(4), 787-797. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80622345014.pdf>
- Medina-de la Cruz, Omar, Reyes-Laris, Pedro, Gaytán-Hernández, Darío, Gallegos-García, Marisol, & Gallegos-García, Verónica. (2022). Concordancia citocolposcópica con la prueba histopatológica en la identificación de neoplasias intraepiteliales cervicales. *Ginecología y obstetricia de México*, 90(4), 323-330. <https://doi.org/10.24245/gom.v90i4.5456>
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Monitoreo de los programas nacionales para la prevención y el control del cáncer cervicouterino: control de calidad y garantía de calidad para programas basados en inspección visual con ácido acético (IVAA)*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/PAHO-Guide-Monitoring-CC-prevention-2013-Spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2015). Ginebra: OMS. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Inspección Visual del Cuello Uterino con Ácido Acético (IVAA). Reseña crítica y Artículos Seleccionados*. Washington, D. C: OPS. <https://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/cc-via.pdf>

- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales*. Washington, D. C. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12151:comprehensive-cervical-cancer-control&Itemid=40602&lang=es
- Pacora, J. (2017). *Grado de efectividad de la prueba IVAA y PAP en la identificación de lesiones precancerosas del cuello uterino del grupo de riesgo entre las edades 30 a 49 años en el centro de salud Hualmay en el año 2017* (Tesis de Maestría, Universidad Alas Peruanas). <https://hdl.handle.net/20.500.12990/2340>
- Pérez, E et al. (2005). Detección y seguimiento con inspección visual del cérvix para la prevención del cáncer cervicouterino en las zonas rurales de México. *Salud Pública México*, 47(1), 39-48. <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v47n1/a07v47n1.pdf>
- Pinedo, G. D. (2019). *Valor predictivo de las pruebas de despistaje en la detección de cáncer de cuello uterino en el Hospital Regional Docente Las Mercedes 2016 – 2017* (Tesis de Titulación, Universidad Privada Antenor Orrego). <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6181>
- Quesada, V. N. (2019). *Validez de la inspección visual con ácido acético en comparación con la biopsia para la detección oportuna de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San José, Callao – 2017* (Tesis de Titulación, Universidad de San Martín de Porras). <https://hdl.handle.net/20.500.12727/4879>
- Rigol, O. (2004). *Obstetricia y Ginecología*. Ciudad de la Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas. https://www.univermedios.com/wp-content/uploads/2018/08/ginecologia_obstetricia-rigol.pdf

- Sánchez, E. S. (2016). *Valor predictivo de la inspección visual con ácido acético y citología cervical en la detección precoz de lesiones intraepiteliales escamosas hospital ventanilla callao-2015* (Tesis de titulación, Universidad de San Martín de Porras).
<https://core.ac.uk/download/pdf/132419071.pdf>
- Sarian, L. et al. (2010). Evaluación de la inspección visual con ácido acético (IVAA), el yodo de lugol (IVL), citología cervical y pruebas de VPH como herramientas de cribado cervical en América Latina. *Revista Journal Of Medical Screening*. 5(1), 555-566.
[file:///C:/Users/Lalo/Downloads/2953-Texto%20del%20art%C3%ADculo-11051-1-10-20190410%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Lalo/Downloads/2953-Texto%20del%20art%C3%ADculo-11051-1-10-20190410%20(2).pdf)
- Shaaban, M. (2014). *Oncología ginecológica*. Marban.
- Tarazona, M. J. (2018). *Observación visual con ácido acético y papanicolaou cérvico uterino como prueba patológica cervical en mujeres menores de 40 años en el Hospital Cesar Garayar García-2016* (Tesis de titulación, Universidad de San Martín de Porras).
<https://hdl.handle.net/20.500.12727/2784>
- Vargas, V. (2015). Detección Primaria del Cáncer Cervicouterino. *Rev. Cirugía y Cirujanos*, 83(5): 448-453. <https://www.redalyc.org/pdf/662/66242707016.pdf>
- Velázquez, N., et al. (2010). Comparación de la utilidad diagnóstica entre la inspección visual con ácido acético y la citología cervical. *Ginecología y Obstetricia de México*, 78(5):261-267.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=27236>

IX. Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
Eficacia de la prueba de despistaje de Papanicolaou e Inspección Visual con ácido acético	<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el grado de eficacia de la prueba de despistaje de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en detección de lesiones precancerosas de cuello uterino de pacientes que acuden al Laboratorio Luciano Castillo Colonna; Sullana-2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál es el grado de eficacia de la</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el grado de eficacia de la prueba de despistaje de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en detección de lesiones precancerosas de cuello uterino de pacientes que acuden al Laboratorio Luciano Castillo Colonna; Sullana - 2019</p> <p>Objetivos Específicos:</p>	<p>Hipótesis</p> <p>El estudio no presenta hipótesis por ser de nivel descriptivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo comparativo porque, en ellos, la labor del investigador se limita a la medición de las variables. • Descriptivo porque se va a realizar la recopilación de los resultados de las pruebas, reseñando las características. • Transversal porque se va a realizar en un determinado lugar y tiempo en este caso.

	<p>prueba de despistaje de Papanicolaou en detección de lesiones precancerosas de cuello uterino?</p> <p>2. ¿Cuál es el grado de eficacia de la inspección visual con ácido acético en detección de lesiones precancerosas de cuello uterino?</p> <p>3. ¿Cuál de los dos exámenes tiene mayor efectividad, la prueba de despistaje de Papanicolaou o la inspección visual con ácido acético, en la detección de lesiones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el grado de eficacia de la prueba de despistaje de Papanicolaou en detección de lesiones precancerosas de cuello uterino. • Identificar el grado de eficacia de la inspección visual con ácido acético en detección de lesiones precancerosas de cuello uterino. • Comparar el grado de eficacia de la prueba de despistaje de 		<ul style="list-style-type: none"> • Retrospectivo porque se realizará con datos recopilados, de las atenciones. • Diseño no experimental porque no se manipularán las muestras de las atenciones por consulta realizadas. <p>Variable 1: Pruebas de despistaje de Papanicolaou (PAP)</p> <p>Variable 2: Inspección visual con Ácido acético (IVAA)</p> <p>Población, son todos los usuarios que acuden al Laboratorio Luciano</p>
--	--	--	--	---

	precancerosas de cuello uterino?	Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en detección de lesiones precancerosas de cuello uterino.		Castillo Colonna; Sullana - 2019. Muestra poblacional estará conformada por 120 pacientes mujeres en edad de 17 a 60 años
--	-------------------------------------	--	--	--

Anexo 2. Ficha clínica**DIAGNOSTICO CITOLOGICO DE LESION DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE LABORATORIO LUCIANO CASTILLO COLONNA; SULLANA – 2019.**

Fecha:...../...../.....

1.-Datos de identificación del paciente:

Apellidos y nombre:.....HC:.....

Edad:

a. 17-30 años

b. 31-40 años

c. 41-50 años

d. 51-60 años

e. 61 a más

2.-Datos Ginecológicos:**IRS:**

Menor a 15 años

15 a 19 años

mayor a 19 años

ANDRIA:

1 Pareja

2 Parejas

3 Más de 2 parejas

PARIDAD:

Ningún embarazo

1-2 embarazos

Más de 2 embarazos

RESULTADO DE LOS EXÁMENES REALIZADOS:

Inspección Visual con Ácido Acético IVAA		Prueba de Papanicolaou PAP	
POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO

Anexo 3. Carta de autorización para ejecución de proyecto



GOBIERNO REGIONAL PIURA
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA
SUB REGION DE SALUD "LUCIANO CASTILLO COLONNA"

Magister
ZOILA SANTO CHERO PISFIL
Jefa (e)
Oficina de Grados y Gestión del Egresado
Facultad de Tecnología Médica

MOTIVO : AUTORIZAR SISTEMA PARA RECOPIACION DE DATOS ESTADISTICOS DEL LABORATORIO LUCIANO CASTILLO COLONNA - SULLANA

Tengo a bien dirigirme a Usted para saludarle y a la vez dar autorización del sistema para recopilación de datos estadísticos a doña: **Corina Mauricio Maza**; egresada de la segunda especialidad de Citología de la Universidad Nacional Federico Villarreal – Lima; quien realiza su tesis "Diagnostico Citológico de Lesión de Cuello Uterino en las Usuarías que Acuden al Laboratorio Luciano castillo Colonna; Sullana – 2019".

Sin otro particular me despido de Usted, no sin antes manifestarle mi cordial saludo y estima personal.

Sullana, 20 de mayo del 2023

Atentamente

Bjga. LUZ MARY MACALUPU YARLEQUE
Directora de Laboratorio SRSLCC
SULLANA