



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO

**INCIDENCIA Y GRADO DE LESIONES INTRAEPITELIALES DE
CUELLO UTERINO POR PAPANICOLAOU
CENTRO MÉDICO NAVAL 2015 - 2019**

**PRESENTADO POR
JAIME ALBERTO MARTÍN FLORES LIMAS**

**ASESOR
GEZEL RAQUEL VASQUEZ JIMENEZ**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA**

LIMA- PERÚ

2022



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**INCIDENCIA Y GRADO DE LESIONES INTRAEPITELIALES DE
CUELLO UTERINO POR PAPANICOLAOU
CENTRO MÉDICO NAVAL 2015 - 2019**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR

JAIME ALBERTO MARTÍN FLORES LIMAS

ASESOR

DRA. GEZEL RAQUEL VASQUEZ JIMENEZ

LIMA, PERÚ

2022

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
1 CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la situación problemática	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Objetivos	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación.....	5
1.4.1 Importancia.....	5
1.4.2 Viabilidad.....	6
1.5 Limitaciones.....	6
2 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Bases teóricas	13
2.3 Definición de términos básicos	17
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	18
3.1 Formulación.....	18
3.2 Variables y su definición operacional	18
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	19
4.1 Diseño metodológico	19
4.2 Diseño muestral.....	19
4.3 Técnicas de recolección de datos	21
4.4 Procesamiento y análisis de datos	22
4.5 Aspectos éticos	22
CRONOGRAMA	23
PRESUPUESTO	24
FUENTES DE INFORMACIÓN	25
ANEXOS	29
1. Matriz de consistencia.....	29
2. Instrumento de recolección de datos	30

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más común en las mujeres, y su frecuencia es mayor en países menos desarrollados. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2018, se reconocieron 570 000 nuevos hechos, ocupando un 84 % de las nuevas incidencias mundiales. Cabe resaltar que en el 2018 también murieron 311 000 mujeres por el cáncer cérvico uterino, y el 85 % de estas muertes sucedieron en países con una economía media baja (1).

Actualmente el cáncer cervical femenino es uno de los más frecuentes en América Latina y en el Caribe. de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2019); sin embargo, a diferencia de los demás de su clase, esta enfermedad puede ser prevista. Siendo que al año, a más de 56 000 féminas se les realiza el diagnóstico de carcinoma cérvico uterino en toda América Latina y el Caribe, y más de 28 000 mujeres mueren por este cáncer, dicha cifra se incrementa si se considera a Estados Unidos y a Canadá, con lo que aumentaría a 72 000 mujeres diagnosticadas y 34 000 fallecidas(1).

En una revisión y vigilancia epidemiológica mundial que se realizó en Estados Unidos sobre los diferentes tipos de cáncer con un total de 109 914 casos notificados en un lapso de 6 años (comprendidos entre 2006 - 2011), los cánceres más frecuentes fueron los de cérvix (14.9 %), estómago (11.1 %), mama (10.3 %), piel (6.6 %) y próstata (5.8 %) (2).

El cáncer de cuello uterino tiene como colaborador al virus del papiloma humano (VPH), y existe una variedad de más de 100 tipos de VPH, al menos 14 son oncógenos, y se conocen también como de riesgo elevado. El VPH se transmite, principalmente, por contacto sexual y la mayoría de las personas se infectan poco después de iniciar su vida sexual, así, los tipos 16 y 18 son los responsables del 70 % de los cánceres cérvico uterinos y de las laceraciones precancerosas del cuello del útero. Las lesiones intraepiteliales (LIE) conforman una gama de alteraciones celulares del epitelio escamoso del cuello uterino que, de no tratarse, pueden llevar al cáncer. Los cambios se desencadenan por una infección persistente por el VPH

de alto riesgo. Las laceraciones intraepiteliales pueden presentarse como de bajo grado (LIEBG) y de alto grado (LIEAG), la denominación se da por el menor o mayor riesgo de evolución hacia carcinoma in situ y carcinoma invasor. De este modo, el consenso de Bethesda en 2012, y los datos de casi 1.4 millones de mujeres en el “The Kaiser Permanente Northern California Medical Care”, presentaron información sobre el riesgo después de pruebas anormales de citología y detección de VPH (3).

El sistema de estadificación más usado en consenso con la Sociedad Americana de Cáncer es el de la FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics); estos, por lo general, se centran en los cánceres relacionados con los órganos reproductores de las mujeres, incluido el cervical. En este marco, la etapa clínica de dicho tipo de cáncer es la que se emplea como base para definir el plan de tratamiento, establecida gracias al resultado de exámenes como las biopsias, los estudios por imágenes, las cistoscopias, las rectoscopias, entre otros. No obstante, entre estos procedimientos no se encuentra el proceso quirúrgico; en este sentido, las cirugías no modifican el periodo clínico del cáncer, pero sirven para determinar su etapa patológica (2).

En el Hospital Naval de Perú se realizan, aproximadamente, 3 000 exámenes de papanicolaou cada año, en estos se detectan lesiones de los diferentes estadios de cáncer cérvico uterino, lo que da un importante medio diagnóstico para poder prevenir los casos leves, moderados y severos, e iniciar un tratamiento adecuado con estos pacientes. En estos casos, se debe revisar cuál ha sido la evolución de los individuos con un resultado inicial de LIE de bajo grado, el resultado de la colposcopia y cómo va en la actualidad, esto para notar la evolución del paciente; por consiguiente, se formuló el problema de investigación.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la incidencia y el grado de lesiones intraepiteliales de cuello uterino por papanicolaou en pacientes femeninos atendidos en el servicio de ginecología y obstetricia del Centro Médico Naval entre 2015 y 2019?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la incidencia y el grado de lesiones intraepiteliales de cuello uterino por papanicolaou en pacientes femeninos atendidos en el servicio de ginecología y obstetricia del Centro Médico Naval entre 2015 y 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la repercusión de lesiones intraepiteliales de cuello uterino por papanicolaou en pacientes femeninos atendidos en el servicio de ginecología y obstetricia del Centro Médico Naval entre 2015 y 2019
- Distinguir el grado lesiones intraepiteliales de cuello uterino por papanicolaou en pacientes femeninos atendidos en el servicio de ginecología y obstetricia del Centro Médico Naval entre 2015 y 2019.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

La identificación precoz del cáncer cervical ha hecho que la citología ginecológica sea un procedimiento diagnóstico de primer orden y de ámbito mundial (4). Por ende, se busca actualizar y mejorar los protocolos, y hallar nuevas alternativas para un diagnóstico temprano, con el fin de identificar a todas las pacientes femeninas que presentan lesiones en sus diferentes estadios, y distinguir métodos más eficaces de prevención y cuidado que deben tener para no presentar una evolución tórpida que se complique o un avance a un cáncer cérvico uterino. Con lo anterior se beneficia toda la población naval femenina y los derechohabientes, con lo que se podrá evitar que las lesiones precancerosas evolucionen a lesiones mayores de cáncer y se promueva la masificación de los exámenes.

Con el conocimiento de los resultados del presente estudio se podrá conocer la incidencia y grado de lesiones intraepiteliales de cuello uterino que existe en el Centro Médico Naval entre 2015 y 2019, con el propósito de mejorar la prevención y el diagnóstico precoz de la evolución tórpida de lesiones cérvico uterinas que puedan llegar a complicarse con cáncer, observar la necesidad de aumentar la planta orgánica, tener más ginecólogos oncólogos en el Hospital Naval, y la capacitación al personal de ginecología y obstetricia sobre el diagnóstico precoz de una mala evolución de las lesiones cérvico uterinas, esto disminuiría los casos de pacientes que llegan en un estadio avanzado en el que no se pueden hacer procedimientos curativos. Además de promover el uso de la vacuna contra el VPH, la cual es una alternativa preventiva que se ha utilizado a nivel mundial; se sabe que no cubre todas las cepas del virus, pero produce una protección importante contra el desarrollo del cáncer de cuello uterino, así, el uso de este método puede ayudar a que disminuyan las pacientes con cáncer de cérvix que se atienden en el servicio de ginecología y obstetricia del Centro Médico Naval.

1.4.2 Viabilidad

El trabajo de investigación es viable y factible, debido a que está apoyado por el jefe del servicio de ginecología y obstetricia del Centro Médico Naval, el jefe de servicio de anatomía patológica, y de la oficina de archivos y estadística, con lo que se tiene acceso a los libros de control de pacientes ginecológicos que han sido evaluados en ginecología oncológica y han necesitado un Papanicolau de inicio y control. Asimismo, en anatomía patológica se tiene acceso a los resultados de las citologías cervicales, además, no se cuenta con problemas éticos para el desarrollo del estudio; esta investigación es practicable, pues cuenta con los recursos económicos y humanos necesarios que permiten su óptimo desarrollo.

1.5 Limitaciones

Debido a que esta investigación es practicable, no cuenta con limitaciones para el desarrollo del mismo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Alfaro K, en 2018, desarrolló un estudio, de tipo observacional y diseño descriptivo, de corte transversal y retrospectivo; se incluyó como población de estudio 1390 mujeres que se atendían en el programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital (CACU) Tingo María 2016, con el propósito de determinar la repercusión de cáncer de cérvico uterino por papanicolaou.

Entre sus hallazgos encontraron que la incidencia total fue de 4.6% en las usuarias atendidas en el CACU y la mayor incidencia fue el L.E.I. BAJO GRADO con 3.1% seguido de L.E.I. ALTO GRADO con 1.3%, y solo existió un 0.3% para CARCINOMA INVASIVO. De acuerdo a la edad fue de 2.1% para las mujeres entre 15 a 29 años y en usuarias de 30 a 49 presentaban un 1.8%.

El trabajo concluyó que la Incidencia de cáncer de cuello uterino por Papanicolaou fue de 4.6%, cuya mayor incidencia fue el L.E.I. BAJO GRADO, con un mayor índice en mujeres entre 15 a 29 años y (4).

Barreth et al., en 2006, realizaron un estudio con la finalidad de determinar el riesgo de una lesión clínicamente significativa asociada con el diagnóstico de células escamosas atípicas. El estudio fue retrospectivo, observacional, descriptivo, la muestra estuvo conformada por 241 841 pacientes. Los resultados mostraron que 727 pruebas de Papanicolaou (0,3%) se informaron como ASC-H en 655 pacientes. Noventa y un pacientes tenían un diagnóstico previo de cáncer de cuello uterino, AIS o HSIL y fueron excluidos del análisis, y 12 pacientes en revisión no tenían ASC-H. No hubo datos de seguimiento para 35 de los 552 pacientes restantes, lo que dejó a 517 pacientes en el grupo de estudio. En este grupo, las tasas de lesiones cervicales comprobadas histológicamente fueron 2,9% (15/517) para cáncer de cuello uterino, 1,7% (9/517) para AIS y 65,6% (339/517) para HSIL. Las mujeres que se sometieron a un procedimiento que incluyó un examen histológico tenían más probabilidades de descubrir una lesión significativa.

Los investigadores concluyeron que el diagnóstico de ASC-H en la prueba de Papanicolaou se asocia con un riesgo apreciable de enfermedad clínicamente

significativa, por tanto, los pacientes con un resultado de Papanicolaou ASC-H deben someterse a una evaluación colposcópica e histológica oportuna para descartar HSIL, AIS y cáncer de cuello uterino.

Heng y Sirichaisutdhikorn, en 2016, realizaron un estudio para conocer la incidencia de neoplasia intraepitelial cervical de alto grado (CIN2-3), la muestra de estudio estuvo conformada por 187 pacientes con Papanicolaou ASC-US.

Los resultados mostraron que CIN fue diagnosticada en 92 de 187 mujeres (49,2%). De los cuales el 32,6% tenían CIN1 y el 16,6% tenían CIN2-3. No hubo ninguna mujer que tuviera cáncer invasivo. No hubo correlación entre la NIC de alto grado y los factores de este estudio, como la edad, la edad de la primera relación sexual, la paridad, el estado serológico respecto al VIH, las píldoras utilizadas y el número de parejas sexuales.

Los autores concluyeron que no se encontró cáncer de cuello uterino invasivo en pacientes con ASC-US. No hubo ningún factor del paciente asociado con neoplasia intraepitelial de alto grado en pacientes con frotis de Papanicolaou ASC-US (5).

Zamora et al., en 2019, desarrollaron un trabajo de tipo y diseño descriptivo, transversal y retrospectivo, para estudiar la relación que existía entre citología, biopsia y colposcopia en cáncer cérvico uterino. La búsqueda bibliográfica de 7564 artículos académicos en diferentes bases de datos y repositorios señaló que la citología - colposcopia para lesiones precursoras y malignas de cáncer de cuello uterino moderada concordancia; débil concordancia entre la citología - histología y buena concordancia entre la colposcopia – histología.

Los autores concluyeron que la citología y la colposcopia tienen utilidad clínica para la detección precoz de displasia moderada, displasia severa, carcinoma in situ y carcinoma escamoso invasor. Además, la correlación cito-histológica fue alta en las lesiones intraepiteliales de bajo grado como en las de alto grado (6).

Poomtavorn et al., en 2011, los investigadores realizaron un estudio para buscar los factores de riesgo de neoplasia intraepitelial cervical de alto grado (CIN 2-3) entre mujeres con células escamosas atípicas de significado incierto (ASC-US) Papanicolaou (Pap), la muestra estuvo conformada por 266 mujeres con pruebas de Papanicolaou ASC-US.

Los resultados fueron que CIN fue diagnosticada en 134 de 266 mujeres (50,4%). Noventa y siete de estos (72,4%) tenían CIN 1 y 37 (27,6%) tenían CIN2-3. La frecuencia de este último fue menor en las mujeres que tenían al menos una licenciatura en comparación con aquellas que tenían menos de la escuela primaria. Además, aquellas con ingresos más altos tenían CIN 2-3 menos frecuentes (OR 0,378, IC del 95 % 0,147-0,970), mientras que las mujeres que tenían 3 o más parejas sexuales tenían más probabilidades de desarrollar CIN 2-3.

Los autores concluyeron que las mujeres con Papanicolaou ASC-US que tenían 3 o más parejas sexuales, baja educación y bajos ingresos tenían un mayor riesgo de CIN 2-3 y por lo tanto, este grupo de pacientes merece una alta prioridad para la colposcopia inmediata para la detección temprana de CIN de alto grado (7).

Lertvutivivat et al., en 2016, realizaron un trabajo para estudiar la prevalencia del diagnóstico CIN2+ en mujeres con frotis de Papanicolaou (Pap) atípicos para sugerir una opción de manejo adecuada para la atención médica tailandesa. La muestra de estudio fueron 2.144 casos con VPH.

Los resultados mostraron que 26 mujeres con ASC-US en citología tuvieron detección de VPH de alto riesgo (HR), mientras que 8 casos con ASC-H tenían HR. Cincuenta y siete mujeres con ASC-US tuvieron colposcopia normal, CIN1 y CIN2+ en porcentajes de 80,7 (46/57), 14,0 (8/57) y 5,3 (3/57), respectivamente. En el grupo ASC-H, 7 de cada 10 mujeres tuvieron una colposcopia normal y tres (30 %) tuvieron resultados CIN2+.

Los autores concluyeron que en mujeres con citología ASC-US es muy recomendable la colposcopia inmediata. La prueba de VPH se puede realizar si la colposcopia no es una opción disponible porque hubo una alta prevalencia (5,3 %) de CIN2+. Además los autores recomendaron que se debe realizar una colposcopia en todos los casos de ASC-H, independientemente del resultado de VPH (8).

Espinoza et al., 2019, desarrollaron un estudio, para lo cual emplearon un método cuasi experimental con enfoque cuantitativo con el objetivo de conocer la efectividad de una adecuada prevención y control del cáncer de cérvix en mujeres mayores de 20 años de la localidad de Tarma.

Los resultados mostraron que existen factores de riesgo que no son modificables y limitan la asistencia de las mujeres jóvenes mayores de 20 años al establecimiento

de salud para la prueba de citología (PAP), estos están relacionados, primordialmente, con la falta de entrega de resultados y la mala atención en el establecimiento. Igualmente, se encontró un mayor número de mujeres no sensibilizadas y la mayoría mostró un empoderamiento y una sensibilización, consecuentemente, su predisposición fue positiva hacia la toma del PAP.

De los resultados de la PAP, para descartar la presencia del VPH, la mayoría de las pacientes mayores de 20 años presentaron células normales, no obstante, el 10 % presentó células anormales en el cuello uterino, se debió realizar una inmediata y estricta intervención de control con revisión de antecedentes y examen físico.

Los autores concluyeron que se pudo lograr un empoderamiento, sensibilización y predisposición positiva hacia la prevención y control del cáncer de cérvix (9).

García, 2018, realizó un estudio enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal, con el propósito de determinar las medidas preventivas frente al cáncer de cérvix que aplicaban las mujeres que acudían al Puesto de Salud Balconcito Chíncha, la muestra fue 160 mujeres que se obtuvo por muestreo probabilístico. Los resultados fueron que las medidas preventivas según dimensiones: Estilos de vida, diagnóstico precoz y educación sanitaria fueron inadecuadas en un 53%; 71% y 51% respectivamente y de forma global dichas medidas fueron inadecuadas en un 54% de mujeres.

Los autores concluyeron que Las medidas preventivas en mujeres que acuden al Puesto de Salud de Balconcito fueron inadecuadas. (10)

Gómez et al, 2019, realizaron un trabajo con el propósito de identificar la relación entre los métodos diagnósticos de las patologías del cuello uterino, en el Hospital Provincial “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spíritus, desde septiembre de 2015 a septiembre de 2017, el estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, cuya población fueron 1172 pacientes.

Los resultados evidenciaron que el grupo de edad que con mayor frecuencia estuvo comprendido entre 26 y 35 años de edad. Los principales factores de riesgo asociados fueron: edad de inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años, virus del papiloma humano, paridad de más de dos hijos y antecedentes familiares de alguna patología de cuello. La sintomatología destacada fue el sangramiento poscoital e intermenstrual.

Los resultados de los métodos diagnósticos fueron: virus del papiloma humano y displasia leve, tanto en la citología como en la biopsia, y lesiones de bajo grado en la colposcopia.

Los autores concluyeron que la asociación entre los métodos diagnósticos estudiados mostró una buena correlación citocolposcópica y colpohistológica, con diagnóstico de confirmación principalmente ante lesiones de alto grado (11).

Aguilar, en 2017, realizó un estudio de tipo analítico, retrospectivo, observacional de corte transversal con enfoque cuantitativo, para validar la asociación entre los factores de riesgo estudiados: edad, grado de instrucción, edad de inicio de vida de relaciones sexuales, número de parejas sexuales y el cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015, la muestra estuvo conformada por 105 pacientes (n=105).

Los resultados mostraron que el 84% tuvo el diagnóstico de carcinoma epidermoide y al 16% se le diagnosticó adenocarcinoma, a su vez, la distribución en cuanto a su estadiaje se ubicó: 81% en estadio I, 18% en el estadio II, el 9% en el estadio III y el 3% en el estadio IV. En cuanto a la edad con mayor frecuencia para el carcinoma escamoso, fue entre los 40 y 49 (40% de la muestra total). El adenocarcinoma fue más frecuente entre los 60 y 69 años.

Las pacientes que iniciaron su vida sexual entre los 10 y 13 años de edad presentaron una asociación estadística entre dicho factor y el cáncer cervicouterino (CCU). El número de parejas sexuales como factor de riesgo para cáncer cervicouterino presentó una asociación estadísticamente significativa. En cuanto a los factores: estado civil de la paciente ($p=0.648$; $p>0,05$) y grado de instrucción, no se halló asociación estadística con el cáncer cervicouterino.

El autor concluyó que dicho estudio podía confirmar la asociación estadística entre los factores de riesgo: inicio temprano de relaciones sexuales y poliandria con respecto al cáncer cervicouterino, así como que es necesario dar a conocer a la población la importancia del cribado para el diagnóstico temprano de las lesiones premalignas y prevenir el CCU (12)

Guerrero, en 2017, realizó un trabajo de investigación con la finalidad de conocer las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres adultas de 20

a 30 años, el método fue inductivo, y la muestra de estudio estuvo conformada por 299 mujeres con vida sexual activa.

Los resultados fueron los siguientes; el 56.9 % de mujeres tenían un conocimiento medio sobre prevención de cáncer de cuello uterino, además la mayoría de las mujeres tenían una regular práctica de prevención de cáncer de cuello uterino, el 32.7% de las mujeres tuvo una buena práctica de prevención, es decir estas mujeres solo tuvieron una pareja sexual o todavía no tenían una pareja sexual, además solo el 12% de las mujeres tuvieron una buena práctica de prevención, es decir el 12% usa preservativo con su pareja, el 92.3% de las mujeres no fumaban.

Los autores concluyeron que las mujeres tienen un nivel de conocimiento medio a bajo sobre prevención de cuello uterino. Por tanto existe correlación entre conocimiento y práctica de prevención de cáncer de cuello uterino (13).

Concha y Vitorino, en 2017, realizaron un estudio no experimental, analítico, casos y controles, retrospectivo y correlacional, para conocer los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en las pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco en el año 2017, con una muestra de 105 (35 casos y 70 controles) pacientes atendidos en el servicio de ginecología y oncología. Los resultados mostraron que el grupo etario que predominaba fue el de 41 a 60 años con un 45.7%, los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino fueron el grado de instrucción no superior con el 45.7% de casos; edad del primer embarazo antes de los 18 años con el 24.2% de casos; tener más de tres gestaciones con el 80% de los casos; iniciar las relaciones sexuales antes de los 18 años con el 77.1% de los casos; tener más de tres parejas sexuales con el 25.7% de los casos.

Los autores concluyeron que el grado de instrucción bajo, la edad del primer embarazo antes de los 18 años, tener más de tres gestaciones, inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años y tener más de tres parejas sexuales son factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino (14).

Calderón, en 2019, realizó un trabajo con el objetivo de proporcionar información actualizada sobre el diagnóstico y tratamiento de las lesiones precursoras de cáncer de cérvix y ayudar a los profesionales en la toma de decisiones médicas, mediante una revisión de 45 artículos científicos en MedLine, PLoS y Scielo.

Los resultados mostraron que los artículos científicos fueron seleccionados por niveles de evidencia 1 y 2, con recomendaciones A y B. Las recomendaciones de inicio de tamizaje han cambiado y el manejo toma en cuenta el riesgo acumulado por tipo de lesión. El tratamiento, en la mayoría de casos, es la escisión y resulta definitivo.

El autor concluyo que el diagnóstico sigue siendo cito-colpo-histológico y el tratamiento depende de la edad de la paciente, pudiendo las posibilidades ir de la observación hasta la escisión quirúrgica y, en casos específicos, la histerectomía (3).

2.2 Bases teóricas

El constante aumento en la detección precoz del cáncer cervical ha hecho que se le dé énfasis a la citología ginecológica como una técnica diagnóstica de primer orden y de ámbito mundial (15). Los principales responsables en la lucha contra esta grave enfermedad son los ginecólogos, los citopatólogos y los citotécnicos, quienes deben hacer frente, conjunta y coordinadamente, en aras de incrementar su gran valor preventivo, para lo que es fundamental la utilización del mismo idioma. En la actualidad existen diferentes formas de reportar los frotis cérvix, esto de acuerdo con la nomenclatura empleada por el patólogo tales como: sistema de displasia carcinoma in situ (CIS), neoplasia intraepitelial cervical (NIC-CIN), lesión intraepitelial escamosa (LIP-SIL), Sistema Bethesda (TBS) (2001), entre otras nomenclaturas de las lesiones cervicales.

El TBS de la clasificación tuvo sus avances en 1980, su ayuda principal fue uniformar los informes de los frotis de cérvix para que fueran bien comprendidos por el ginecólogo o el clínico, y así dar una recomendación para la evaluación futura del paciente, esto si es necesaria. En el TBS, el informe de citología es considerado como una consulta médica, pues el patólogo es igualmente responsable, aunque el tratamiento del paciente está basado en el informe. Se clarifica que la citología es una herramienta de monitoreo, y la biopsia y la colposcopia son mandatarias antes de llevar a cabo el tratamiento (16), un buen entendimiento entre el patólogo y el clínico es requerido para una correcta toma de decisiones en beneficio del paciente.

El TBS, en 2001 y en su análisis, planteó varias opciones para la categoría de LIE, esto desde la unión de todos sus niveles hasta subdividirlos en 3 categorías. La gradación en 2 niveles de LIE en las categorías de grado mayor y menor ha sido polémica y cuestionada desde su comienzo en 1988.

Los análisis han arrojado que la NIC 2 tiene un desarrollo natural más benigno que la NIC 3, y el tratamiento de la NIC 2 tal vez sea más parecido al de la NIC 1 que al de la NIC 3 en varios países (17). El TBS es reconocido y utilizado en muchos países, con la finalidad de estandarizar los resultados e interpretaciones entre el ginecólogo y los patólogos.

Lesiones intraepiteliales de cuello uterino

Cabe destacar que la creación del TBS se adoptó en 1988, se modificó en 1991 y se actualizó en el 2001. Dicho sistema para los informes citológicos y ginecológicos fue planteado en el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos en Bethesda (Maryland), como resultado de una reunión de diversos profesionales y estudiosos de las enfermedades cervicales. En este sentido, el TBS es un sistema binario de clasificación que puso en común los conceptos de otros sistemas como la Clasificación de Richart, e incorporó recomendaciones basadas en las experiencias de los profesionales (15). Por otra parte, este sistema ha permitido el diagnóstico de diversas lesiones y catalogar las anomalías de las células en el cérvix como las que se explican a continuación.

Negativo para lesiones intraepiteliales o malignidad

Esta característica se emplea cuando no existen evidencias de neoplasia, esto sin importar que en el estudio se observen macroorganismos o muestras no neoplásicas.

Células escamosas atípicas

Las células que recubren el cuello uterino o la vagina muestran cambios que pueden ser indicativos de precáncer o cáncer. Esta categoría se divide en varios grupos para las células escamosas y las células glandulares. En tal marco, el profesional encargado del examen debe determinar si la muestra contiene células epiteliales benignas o células neoplásicas con un grado alto de confianza.

Con ello, los frotis se catalogarán LSIL (lesión escamosa intraepitelial de bajo grado) o HSIL (lesión escamosa intraepitelial de alto grado, esto en correspondencia con el TBS (15).

Este tipo de lesión se da por la presencia de células anormales en el cuello del útero, usualmente, por ciertos tipos del VPH. Por lo general, este tipo de lesiones desaparecen sin requerir de un tratamiento, sin embargo, existe la posibilidad de que dichas células se conviertan en cancerosas y comiencen a afectar el tejido normal circundante; estas lesiones son conocidas como displasias leves (16).

Lesión intraepitelial escamosa de alto grado

Está comprendida por la displasia moderada y severa, con características sugestivas de invasión (si se sospecha invasión). Así, la LIE de alto grado tiene que ver con cambios moderados a severos en las células del cuello uterino encontrados en un examen de papanicolaou o citología vaginal (18).

Carcinoma epidermoide

El carcinoma epidermoide es un tumor maligno de los queratinocitos epidérmicos que invade la dermis, suele aparecer en las zonas expuestas al sol; la destrucción local puede ser extensa y, en estadios avanzados, puede haber metástasis. Esta clase de lesión es la más frecuente en el tracto genital de las mujeres y se propaga, directamente, por los tejidos normales vecinos y los vasos linfáticos, mientras es menos frecuente que se comprometan los vasos sanguíneos. Por lo general, el carcinoma epidermoide se extiende, primero, en los tejidos como el perineural y el perivascular, más adelante llega a las áreas paracervicales y parametriales y, finalmente, a los ligamentos cardinales y uterosacros (19).

Factores asociados con lesiones intraepiteliales de cuello uterino

Diferentes estudios han demostrado que la edad que predomina las LIE de cuello uterino es de 35 a 39 años, y los factores de riesgo más significativos son la pareja sexual múltiple, antecedentes heredofamiliares, antecedentes de VPH y el consumo de tabaco (20) . Una de las maneras de prevenir e identificar estas lesiones es el tamizaje a través del frotis de cérvix en las mujeres con factores de riesgo alto, con la finalidad de iniciar medidas no invasivas.

El cribado del cáncer de cuello uterino debe iniciar a los 25 años y no antes de esta edad, independientemente de la edad de inicio de la vida sexual u otros factores de riesgo (21) . En la actualidad, la toma de muestras de frotis de cérvix por el ginecólogo se inicia con la actividad sexual, esto debido a la cultura de algunos países relacionados con la virginidad de las mujeres, estos, poco a poco, se han liberado de los tabúes y los mitos, lo que ha dado paso a la prevención precoz de las LIE más frecuente en las mujeres.

Importancia del frotis de cérvix

En correspondencia con la American Society of Cytopathology y la American Cancer Society, es necesario que se ejecuten varias medidas para optimizar la toma de la muestra citológica cervical. Estos pasos son los siguientes: se debe intentar no citar a la paciente durante el comienzo del periodo menstrual, las pacientes deben abstenerse de mantener relaciones sexuales, aproximadamente, 48 horas antes del análisis citológico, y deben evitar el uso de tampones, cremas vaginales, espumas y geles anticonceptivos, así como otras medicaciones vaginales en las 48 horas antes de la prueba (17). Empero, muchas veces se permite que algunas pacientes, a pesar de todos los esfuerzos de asesorar lo mejor posible, acudan a la consulta cuando tienen el periodo menstrual.

Es posible tomar la muestra de parasitología cervical en una paciente cuando esta tiene la menstruación, sin embargo, la muestra puede verse afectada por la presencia de sangre o hipo celularidad reactiva. Para algunas pacientes no es práctico ni razonable volver a citarse para el examen, en dicho caso, hay que intentar obtener la mejor muestra citológica posible y evitar la existencia de sangre al recoger y preparar el frotis correctamente.

Técnica de papanicolaou

Este es un procedimiento que se basa en el color de las células para clasificarlas y diagnosticar anomalías. Para ello, se les agrega color a los núcleos con la hematoxilina de Harris (básica), el citoplasma con coloración de eosina (ácida) y el citoplasma con Orange G6 (22). En el Centro Médico Naval, específicamente, en el servicio de anatomía patológica se sigue esta técnica que dura, aproximadamente, 1 hora, después es presentada al patólogo para su lectura e informe respectivo.

2.3 Definición de términos básicos

Incidencia: es la determinación de la cantidad de casos nuevos de la enfermedad dividida por la población expuesta que corre el riesgo de contraer la enfermedad, en un tiempo determinado(23).

Prevalencia: es una proporción que se halla con la cantidad de casos existentes de la enfermedad, dividida esta por las personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población, por lo tanto, no hay tiempo de seguimiento(23).

Lesión escamosa intraepitelial: es la multiplicación anormal de células escamosas en la superficie del cuello uterino, por tanto, los cambios en las células se describen como de grado bajo o grado alto, según la cantidad del cuello uterino que está afectada y qué tan anormales se ven las células (24).

Prueba de Papanicolaou: es un proceso en el que se identifican células del cuello uterino con el propósito de observarlas minuciosamente en el laboratorio y evaluar si hay cáncer o precáncer (25).

CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación

Hipótesis afirmativa

Existe una alta incidencia y grado de lesiones intraepiteliales de cuello uterino en pacientes que se atienden en el servicio de ginecología y obstetricia el Centro Médico Naval entre 2015 y 2019.

Hipótesis nula

No existe una alta incidencia y grado de lesiones intraepiteliales de cuello uterino en pacientes que se atienden en el servicio de ginecología y obstetricia el Centro Médico Naval entre 2015 y 2019.

3.2 Variables y su definición operacional

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categoría y sus valores	Medio de verificación
Incidencia de LIE	Frecuencia de aparición de casos nuevos de un trastorno en un periodo (nº de nuevos casos)	Cualitativa	LIE	Categórica	SI (sí presenta lesión) NO (no presenta lesión)	Ficha de recolección de datos
Grado de LIE	Características del daño celular en cuello uterino	Cualitativa	Daño celular	Ordinal	Lesión de bajo grado (daño leve) Lesión de alto grado (daño severo) Carcinoma invasor (cáncer in situ)	Ficha de recolección de datos
Edad	Tiempo cronológico	Cuantitativa	Edad	Intervalo	18 – 29 años 30 – 49 años 50 - 59 años 60 a mas	Ficha de recolección de datos
Estado civil	Condición o estado civil de una persona	Cualitativa	Estado civil	Categórica	Soltero Casado Viudo	Ficha de recolección de datos

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

El presente proyecto de investigación será de enfoque cuantitativo

El tipo y diseño se presenta según los siguientes parámetros:

Según la intervención del investigador: sin intervención

Según el alcance: descriptivo

Según el número de mediciones de la o las variables de estudio: transversal

Según el momento de la recolección de datos: retrospectivo

Cuantitativo debido a la recolección de los datos y el análisis de información para contestar preguntas de investigación y poder probar las hipótesis previamente estructuradas (26). Descriptivo porque busca determinar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un estudio, y retrospectivo porque el fenómeno en curso se vincula con otros ocurridos antes del inicio del estudio (27).

4.2 Diseño muestral

Población universo

Pacientes femeninos atendidos en servicio de ginecología y obstetricia del Centro Médico Naval entre el 2015 y 2019

Población de estudio

110 Pacientes femeninos atendidos (historias clínicas) en servicio de ginecología y obstetricia del Centro Médico Naval entre el 2015 y 2019.

Criterios de elegibilidad

De inclusión

- Historia clínica de pacientes de sexo femenino.
- Historia clínica de pacientes atendidos en servicio de ginecología y obstetricia con diagnóstico de LIE en el cuello del cérvix.

De exclusión

Historia clínica con datos incompletos respecto con las variables descritas.

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se calculó por formula estadística, esta es de 40.

Se obtuvo por medio la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z^2 (p) (q)}{E^2}$$

Donde:

n = muestra inicial
Z = límite de confianza
pq=campo de variabilidad, "p" representa aciertos y "q" a errores
E = nivel de precisión.

Determinación de

Z= 1.64
P= 0.60
Q= 0.40
E= 0.1

Reemplazo de valores

$$n = \frac{(1.64)^2(0.60) (0.40)}{(0.1)^2}$$

$$n = \frac{2.6896 (0.24)}{0.01}$$

$$n = \frac{0.645504}{0.01}$$

$$n = 64.55$$

a. La muestra inicial es 64.55, cifra sometida a factor de corrección finita para determinar la muestra representativa de la población.

b. Muestra ajustada.

Se obtuvo mediante la formula

Donde:

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

inicial

n = muestra
n₀ = muestra ajustada
N = población

Reemplazo de valores

$$n_0 = \frac{64.55}{1 + \frac{64.55 - 1}{110}}$$

$$n_0 = \frac{64.55}{1 + \frac{64.55}{110}}$$

$$n_0 = \frac{64.55}{1 + 0.5777272}$$

n₀ = 40

La muestra representativa de la población es de 40.

Muestreo

El muestreo será no probabilístico por juicio del investigador ya que para el presente estudio se seleccionarán las historias clínicas de mujeres diagnosticadas con una LIE en el cuello cérico y que serán atendidas en el Centro Médico Naval entre 2015 y 2019 de los cuales se generarán las fichas de recolección de datos.

4.3 Técnicas de recolección de datos

La recolección de datos en este estudio será mediante registro de datos de las historias clínicas de pacientes que fueron atendidas en el Centro Médico Naval durante el periodo 2015 y 2019.

4.4 Instrumentos de recolección y medición de variables

El tipo de instrumento que se usará en el presente estudio será la ficha de registro de datos. El estudio se realizará con datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de ginecología y obstetricia, y el servicio de anatomía patológica del Centro Médico Naval. Se identificará y buscará en la base de datos en el servicio de ginecología para verificar el resultado del examen de citología cervical en los pacientes con diagnóstico de LIE de bajo y alto grado. Posteriormente, se recolectará su información en un formato de registro; a partir del momento en el que se constate en la historia clínica el resultado de patología con alguna LIE, se considerará al paciente como positivo, luego se revisará la evolución del paciente, si han existido controles y los resultados a los 12 meses.

4.5 Procesamiento y análisis de datos

Se analizarán e interpretarán los resultados del estudio con base en los objetivos específicos propuestos en la investigación. Se aplicará estadística descriptiva para poder realizar un adecuado análisis de la información procesada y simplificada en frecuencias porcentuales simples, de las que se procederá a elaborar cuadros y gráficos construidos en relación con los indicadores del proceso de operacionalización de las variables, esto con el programa estadístico SPSS 23.0 para Windows.

4.6 Aspectos éticos

El estudio será evaluado por el Comité de Investigación y Ética del Centro Médico Naval, además de la Universidad San Martín de Porres. En esta investigación se involucrará la lectura de historias clínicas y la valoración de los resultados de patología, por ende, no existe riesgo de daño físico a los pacientes. La información y los datos obtenidos serán cifrados, de tal modo, no se identificará a las personas relacionadas con la patología, por este motivo, los datos no serán usados en contra de los pacientes.

CRONOGRAMA

Fases	2022											
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Redacción final del plan de investigación	X											
Aprobación del plan de investigación		X										
Recolección de datos			X	X								
Procesamiento y análisis de datos					X							
Elaboración del informe						X	X					
Correcciones del trabajo de investigación								X	X			
Aprobación del trabajo de investigación											X	
Publicación del artículo científico											X	

PRESUPUESTO

Concepto	Monto estimado
Material de escritorio	350.00
Soporte especializado	600.00
Anillado	350.00
Transcripción	750.00
Impresiones	550.00
Logística	400.00
Refrigerio y movilidad	800.00
Total	3 800 00

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 7 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es>
2. Perú, Ministerio de Salud. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013. Lima: Ministerio de Salud; 2013.
3. Masón DFC. Diagnóstico y tratamiento de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado del cuello uterino. Revista Médica-Científica CAMBIOS HECAM. 28 de junio de 2019;18(1):76-84.
4. Alfaro Raymundo K. INCIDENCIA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO POR PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2016. Universidad de Huánuco [Internet]. 2018 [citado 12 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1272>
5. Heng S, Sirichaisutdhikorn D. Incidence of High Grade Squamous Intraepithelial Lesions in Patients with Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance Papanicolaou Smears at Naresuan University Hospital. Asian Pac J Cancer Prev. 2016;17(5):2411-4.
6. Elizabeth Z-JR, Jorge Y-M, Adrián P-H. RELACIÓN ENTRE CITOLOGÍA, BIOPSIA Y COLPOSCOPIA EN CÁNCER CÉRVICO UTERINO. Revista Médica Panacea [Internet]. 27 de julio de 2019 [citado 12 de marzo de 2022];8(1). Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/13>
7. Poomtavorn Y, Suwannarurk K, Thaweekul Y, Maireang K. Risk factors for high-grade cervical intraepithelial neoplasia in patients with atypical squamous cells of undetermined significance (ASC-US) Papanicolaou smears. Asian Pac J Cancer Prev. 2011;12(1):235-8.
8. Lertvutivivat S, Chanthasenont A, Chanthasenont A, Muangto T, Nanthakomon T, Pongroj paw D, et al. Silent High Grade Cervical Intraepithelial Neoplasia in Atypical Smears from Liquid Based Cervical Cytology - Three Years Experience in Thammasat University Hospital. Asian Pac J Cancer Prev. 2016;17(9):4353-6.

9. Espinoza Véliz KL. Prevención y control del cáncer de cérvix en mujeres mayores de 20 años en la localidad de Tarma 2017. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. 4 de enero de 2019 [citado 12 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/1554>
10. Magallanes G, Cecilia R. Medidas preventivas frente al cáncer de cervix que aplican las mujeres que acuden al Puesto de Salud Balconcito Chincha enero 2018. undefined [Internet]. 2018 [citado 12 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/medidas-preventivas-frente-al-c%C3%A1ncer-de-cervix-que-Magallanes-Cecilia/7bea961c57859f7cdf57a16a44d1e4892db3fa4e>
11. Moya DG, Bellón MG, Pérez SFG, García OQ. Correlación de resultados de los métodos diagnósticos de las patologías del cuello uterino en el Hospital “Camilo Cienfuegos”. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2019 [citado 12 de marzo de 2022];45(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91546>
12. Aguilar Palomino Gabriela Raquel_2017 [Internet]. [citado 12 de marzo de 2022]. Disponible en: https://aprenderly.com/doc/1632965/aguilar-palomino-gabriela-raquel_2017
13. Guerrero Pérez DC. Conocimiento y prácticas de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla-Lima, 2016. Universidad Privada Sergio Bernales [Internet]. 6 de septiembre de 2017 [citado 12 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/111>
14. Vitorino Grajeda C. Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud, Cusco, 2017. Universidad Andina del Cusco [Internet]. 27 de marzo de 2018 [citado 12 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1425>
15. Mora G. Citología ginecologica. De Papanicolau a Bethesda. [citado 12 de marzo de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/31376788/Citologia_ginecologica_De_Papanicolau_a_Bethesda

16. Citología y Colposcopia en la Practica Ginecologica - pdf Docer.com.ar [Internet]. [citado 12 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://docer.com.ar/doc/nscc80>
17. Colposcopia. Principios y Practica por Apgar, Barbara, - 9788445812761 - Journal [Internet]. [citado 12 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788445812761/Colposcop%C3%ADa++Principios+y+Practica>
18. Manual De Ginecología Provenzano Corpus - \$ 1.535 [Internet]. [citado 12 de marzo de 2022]. Disponible en: https://librerialujo.mercadoshops.com.ar/MLA-751645424-manual-de-ginecologia-provenzano-corpus-_JM
19. Guzmán G P, Iriarte C MJ. Carcinoma epidermoide de cuello uterino con extensión superficial a endometrio. Revista chilena de obstetricia y ginecología. abril de 2016;81(2):122-5.
20. May-González RY, Romero-Vázquez A. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales, Balancán, Tabasco. 2010. Salud en Tabasco. 2015;21(2-3):62-70.
21. Progresos de Obstetricia y Ginecología [Internet]. [citado 12 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151>
22. Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina [Internet]. [citado 12 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322326-manual-de-procedimientos-para-el-diagnostico-en-citologia-cervico-uterina>
23. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto [Internet]. [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000100109
24. Definición de lesión escamosa intraepitelial - Diccionario de cáncer del NCI - Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. 2011 [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/lesion-escamosa-intraepitelial>

25. La prueba de Papanicolaou [Internet]. [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion/prueba-de-papanicolaou.html>

26. Chino S. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION - SEXTA EDICION - HDZ FDZ BAPTISTA.pdf. [citado 12 de marzo de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/36971355/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_SEXTA_EDICION_HDZ_FDZ_BAPTISTA_pdf

27. Polit DF, Hungler BP, Palacios Martinez R, Féher de la Torre G. Investigación científica en Ciencias de la Salud: principios y metodos, sexta edicion. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 2000.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumentos de recolección de datos
<p>¿Cuál es la incidencia y el grado de lesiones intraepiteliales de cuello uterino por papanicolaou en mujeres atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Centro Médico Naval entre 2015 y 2019.</p>	<p>Determinar la incidencia y el grado de lesiones intraepiteliales de cuello uterino por papanicolaou en pacientes femeninos atendidos en el servicio de ginecología y obstetricia del Centro Médico Naval entre 2015 y 2019.</p> <p>Específicos</p> <p>Identificar la repercusión de lesiones intraepiteliales de cuello uterino por papanicolaou en pacientes femeninos atendidos en el servicio de ginecología y obstetricia del Centro Médico Naval entre 2015 y 2019.</p> <p>Distinguir el grado lesiones intraepiteliales de cuello uterino por papanicolaou en pacientes femeninos atendidos en el servicio de ginecología y obstetricia del Centro Médico Naval entre 2015 y 2019.</p>	<p>Existe una alta incidencia y grado de lesiones intraepiteliales de cuello uterino por Papanicolaou en mujeres que se atienden en el servicio de ginecología y obstetricia del Centro Médico Naval entre 2015 y 2019.</p>	<p>El presente proyecto de investigación será de enfoque cuantitativo, tipo de investigación descriptivo, transversal y retrospectivo.</p>	<p>La población está conformada por 110 pacientes femeninos atendidos (historias clínicas) en servicio de ginecología y obstetricia del Centro Médico Naval entre el 2015 y 2019 (28).</p> <p>Para el procesamiento y análisis de los datos, será utilizado el programa Microsoft Excel, así como el paquete estadístico SPSS 23.0, para analizar los resultados obtenidos.</p> <p>La incidencia y el grado de lesiones intraepiteliales de cuello uterino por papanicolaou se expresará en números absolutos y porcentajes..</p>	<p>Ficha de recolección de datos.</p>

2. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Características generales

Nro. de historia clínica:..... Fecha:.....

Edad:.....Sexo:.....IMC:.....Peso:.....Talla:.....

Ocupación:.....Nivel de instrucción:.....

Antecedentes patológicos:.....

Procedencia:

Estado civil:

	EADADES				
Examen tomado	15 -19	20 - 49	50 - 59	60 a mas	Total
Total					
PAP negativo					
PAP positivo					

	15 - 19	20 - 49	50 - 59	60 a más
LIEBG				
LIEAG				
Carcinoma invasor				
Normal				
Total				

Características clínicas y medios de ayuda diagnóstica

Sangrado en cuello de cérvix:

Flujo vaginal:

Lesión en cuello de cérvix:.....

Resonancia magnética:.....

Rayos X.....