



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POSGRADO

LESIONES PRE CANCEROSAS POR CITOLOGÍA EN BASE
LÍQUIDA EN MUJERES CON RESULTADO DE VPH POSITIVO
CENTRO DE SALUD REQUE
LAMBAYEQUE 2016

PRESENTADO POR
BRENDA BETZABE FERNÁNDEZ BACA ALOSILLA

ASESORA
FLOR DE MARÍA CHUMPITAZ SORIANO

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ATENCIÓN PRIMARIA CON MENCIÓN EN
PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO

LIMA – PERÚ

2017



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

La autora solo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



USMP
UNIVERSIDAD
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSGRADO

**LESIONES PRE CANCEROSAS POR CITOLOGÍA EN BASE LÍQUIDA EN
MUJERES CON RESULTADO DE VPH POSITIVO CENTRO DE SALUD**

REQUE LAMBAYEQUE 2016

VERITAS

PRESENTADA POR

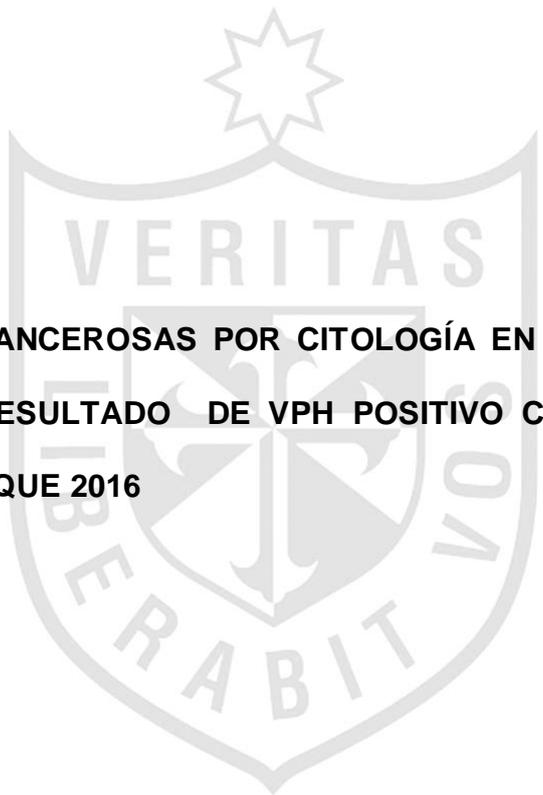
Obst. BRENDA BETZABE FERNÁNDEZ BACA ALOSILLA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Segunda Especialidad en Atención Primaria con

Mención en Prevención del Cáncer Ginecológico

**LIMA – PERÚ
2017**



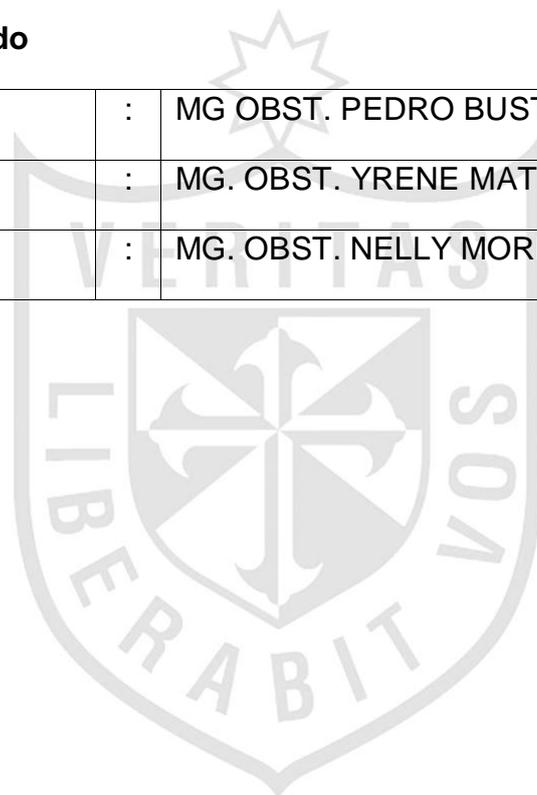
**LESIONES PRE CANCEROSAS POR CITOLOGÍA EN BASE LÍQUIDA EN
MUJERES CON RESULTADO DE VPH POSITIVO CENTRO DE SALUD
REQUE LAMBAYEQUE 2016**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): FLOR DE MARÍA CHUMPITAZ SORIANO

Miembros del jurado

Presidente	:	MG OBST. PEDRO BUSTIOS RIVERA
Vocal	:	MG. OBST. YRENE MATEO QUISPE
Secretaria	:	MG. OBST. NELLY MORENO GUTIERREZ



DEDICATORIA

A TODA MI FAMILIA



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por brindarme la oportunidad de elegir esta hermosa y noble carrera, a mis padres por darme su apoyo incondicional en todo el proceso de formación de especialista, a mis maestros por brindarme todos los conocimientos los cuales los puedo plasmar día a día en mi entorno laboral, a las obstetras y médicos del Centro de Salud Reque por permitirme realizar el trabajo de investigación en beneficio de la población y por último a todas las mujeres del distrito de Reque que participaron.



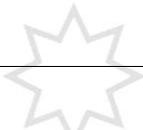
ÍNDICE DE CONTENIDO

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	1
MATERIAL Y MÉTODO	2
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO	2
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	2
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN	2
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	3
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	3
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	4
2.7. ASPECTOS ÉTICOS	4
RESULTADOS.....	6
DISCUSIÓN.....	12
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
ANEXOS.....	21

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
1	Frecuencia de infección por VPH en mujeres tamizadas con pruebas moleculares.	7
2	Frecuencia del resultado de citología en base líquida en mujeres VPH positivo.	8
3	Frecuencia y clasificación del resultado positivo de citología en base líquida en las mujeres tamizadas	9
4	Frecuencia de mujeres con lesiones precancerosas según grupo de edad del total de mujeres tamizadas.	10
5	Distribución y frecuencia de casos con resultado histopatológico de lesiones de bajo o alto grado y malignidad en mujeres con resultado citológico positivo.	11
6	Identificar la distribución del tipo tratamiento realizado a las mujeres con lesiones pre cancerosas.	12

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Nº de la ilustración	Nombre de la ilustración	Nº de pagina
		



RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de lesiones pre cancerosas por citología en base líquida en mujeres con resultado VPH positivo, en el centro de salud Reque.

Material y Métodos: Diseño observacional de tipo descriptivo, prospectivo, cuantitativo y de corte transversal.

Resultados: De un total de 600 mujeres tamizadas el 12% (72/600) obtuvieron resultado de VPH positivo; de éstas 72 mujeres el 54 % (75%) obtuvieron resultados negativos en el estudio citológico y el 25% (18/72) presentaron lesiones pre cancerosas; de éstas últimas se presentaron ASCUS 11% (2/18), ASC-H 17% (3/18); LIE BG 44% (8/18); LIE AG 11% (2/18); LIE AG con extensión glandular 17% (3/18), además se encontró que la edad más frecuente de presencia de lesiones de alto grado oscila entre 41-49 años con un 17% y por último el tratamiento realizado a las mujeres con lesiones precancerosas fue 100% .

Conclusión: Los resultados muestran que existe un número considerable de mujeres portadoras de VPH y cuyos resultados citológicos muestran que las lesiones escamosas intra epiteliales de bajo tienen alta frecuencia en este grupo poblacional así como las que muestran lesiones de alto grado, a las cuales se les dio un tratamiento oportuno de esa manera se evitó el desarrollo de un posible cáncer cervical.

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of precancerous lesions by liquid - based cytology in women with positive HPV results at the Reque health center.

Material and Methods: Descriptive, prospective, quantitative and cross-sectional observational design.

Results: Of a total of 600 women sieved, 12% (72/600) obtained a positive HPV result; Of these 72 women 54% (75%) obtained negative results in the cytological study and 25% (18/72) presented precancerous lesions; Of the latter presented ASCUS 11% (2/18), ASC-H 17% (3/18); LIE BG 44% (8/18); LIE AG 11% (2/18); LIE AG with glandular extension 17% (3/18), it was also found that the most frequent age of presence of high grade lesions oscillates between 41-49 years with 17% And by the last performed treatment a women with precancerous lesions was 100%.

Conclusion: The results show that there are a considerable number of women with HPV and the cytological results show that the low intra-epithelial squamous lesions have high frequency in this population group as well as those showing high-grade lesions, which were given a Timely treatment in this way prevented the development of possible cervical cancer.

INTRODUCCIÓN

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la frecuencia de lesiones pre cancerosas por citología en base líquida encontradas en mujeres con resultado de VPH positivo centro de Salud Reque - Lambayeque durante el 2016?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Determinar la frecuencia de lesiones precancerosas por citología en base líquida encontradas en mujeres con resultado de VPH positivo, en el distrito de Reque - Lambayeque durante el 2016.
 - Identificar la frecuencia de infección por VPH en mujeres tamizadas con pruebas moleculares.
 - Identificar la frecuencia de resultados de Citología en base líquida en mujeres VPH positivo.
 - Identificar la frecuencia y clasificación del resultado positivo de citología en base líquida en las mujeres tamizadas.
 - Identificar y clasificar la frecuencia de mujeres con lesiones precancerosas según grupo de edad del total de mujeres tamizadas.
 - Establecer la distribución y frecuencia de casos con resultado histopatológico de lesiones de bajo o alto grado y malignidad en mujeres con resultado citológico positivo.
 - Identificar la distribución del tipo de tratamiento realizado a las mujeres con lesiones pre cancerosas.

MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño observacional de tipo descriptivo, prospectivo, cuantitativo y de corte longitudinal.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por todas las mujeres entre 30 y 49 años que fueron atendidas, del distrito de Reque del departamento de Lambayeque, en el periodo de enero 2016 – abril 2016; que según datos estadísticos del Centro de Salud fueron 600 mujeres que acudieron durante ese periodo.

La muestra estuvo conformada por 72 mujeres entre 30 y 49 años que contaban con el resultado de la prueba de cuantificación del VPH positiva .

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

- Mujeres cuya edad se encuentre entre los 30 a 49 años.
- Mujeres que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres con antecedentes de cirugía en el cuello uterino.
- Mujeres con patología médica actual.
- Mujeres con patología cervical.
- Mujeres que no cumplen

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Escala de medición	Instrumento
1. Lesiones precancerosas por Citología en base líquida.	Lesión Intraepitelial de Bajo Grado	Nominal	Hoja de reporte
	Lesión Intraepitelial de Alto Grado	Nominal	Hoja de reporte
	Carcinoma Insitu	Nominal	Hoja de reporte
2. Mujeres tamizadas con pruebas moleculares para VPH por CH2	Resultado negativo	Nominal	Informe de Resultado de VPH
	Resultado positivo	Nominal	Informe de Resultado de VPH

2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos de las intervenciones de tamizaje se empleará una hoja (ficha) de registro donde se incluirán datos de identificación de las participantes, los resultados de los tamizaje y datos de contacto para el seguimiento de las mismas. Se registrarán los resultados de las siguientes intervenciones:

- Toma de muestra cervical para detección molecular de VPH
- Toma de citología en medio líquido

2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Procesamiento de información

Se tabularán los datos en cuadros de doble entrada. Se procesarán en Microsoft Excel 2010.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Principio de beneficencia.- La intervención, toma de muestra cervical, es inocua; sin embargo en todo momento se buscará que las participantes no sufran daños, además de brindarse el consentimiento informado, se atenderá cualquier duda, consulta o malestar que se genere durante la intervención.

La toma de muestra cervicouterino, será de utilidad para las participantes ya que permitirá conocer la presencia del Virus de papiloma, la presencia de lesiones precancerosas y la posibilidad de un cáncer, por ello los beneficios son mayores a los riesgos que constituyen la toma de muestra en sí misma.

No se discriminará a las participantes que acepten incluirse en la investigación y todas recibirán las mismas intervenciones de prevención del cáncer cervicouterino.

Los resultados de la investigación serán empleados para obtener el título de especialidad, por lo cual el empleo de la información obtenida tiene fines

académicos pero no se descarta la posibilidad de que los resultados obtenidos sean de ayuda para nuevas investigaciones.

Principio de respeto a la dignidad humana.- este principio comprende el derecho que tiene las participantes para la autodeterminación y al conocimiento irrestricto de la información, es decir a que se les brinde la consulta la cual debe satisfacer todas sus dudas y ellas nos provean su consentimiento informado, El en cual se detallaran los procedimientos a realizar, la garantía de privacidad, respecto y confidencialidad de la información proporcionada.

Principio de justicia.- Supone que las participantes reciban en todo momento un trato justo, acepten incluirse o no dentro de la investigación, un procedimiento para garantizar ello será la asignación de forma aleatoria a los grupos de estudio, así como la posibilidad de atención y acceso a información en todo momento sin discriminación, durante todo el proceso de atención que involucre la intervención, teniendo la opción de continuar con el estudios si creen por conveniente.

RESULTADOS

TABLA N° 1

Frecuencia de infección por VPH en mujeres tamizadas con pruebas moleculares.

Mujeres tamizadas con pruebas moleculares	N°	%
VPH Positivo	72	12,0
VPH Negativo	528	88,0
TOTAL	600	100,0

Fuente: Informe de resultados de la Unidad de Genética del INEN

La presente tabla nos muestra que 72 mujeres (12%) obtuvieron resultado positivo para VPH, de un total de 600 mujeres tamizadas.

TABLA N° 2

Frecuencia del resultado de citología en base líquida en mujeres VPH positivo.

Resultado de citología en base líquida	Nº	%
Positivo	18	25
Negativo	54	75
Total	72	100

Fuente: Informe de resultados del laboratorio de Citología del INEN

La Tabla nos muestra que de las 72 mujeres con resultado VPH positivo, 18 (25%) mujeres obtuvieron resultados positivos por citología en base líquida y el 54 (%) de éstas obtuvieron resultado negativo.

TABLA N° 3

Frecuencia y clasificación del resultado positivo de citología en base líquida en las mujeres tamizadas.

Resultado positivo de citología en base líquida	N°	%
ASCUS	2	11
ASC-H	3	17
LIE BG	8	44
LIE AG	2	11
LIE AG con EG	3	17
Total	18	100

Fuente: Informe de resultados del laboratorio de Citología del INEN

La presente tabla nos muestra que de un total de 18 mujeres con resultados de citología en base líquida positiva, 8 presentan LIE BG (44%), seguido de las LIE AG con EG que fueron 3 (17%), así mismo las ASC-H con 3 (17%) y las LIE AG con 2 (11%).

TABLA Nº 4

Frecuencia de mujeres con lesiones precancerosas según grupo de edad del total de mujeres tamizadas.

Lesiones pre cancerosas	Grupo de edad			
	30-35 a	36-40 a	41-45 a	46-49 a
	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)
ASCUS	2 (11)			
ASC-H			1 (6)	2 (11)
LIE BG		6 (33)	2 (11)	
LIE AG				2 (11)
LIE AG con extensión glandular			2 (11)	1 (6)

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

La tabla nos muestra los grupo de edad mayor frecuencia de lesiones pre cancerosas, en la cual se observa que 6 (33%) presentan LIE BG y fluctúa entre 36-40 años, seguido de las mujeres con LIE AG 2 (11%) cuya edad fluctúa entre 46-49 años y LIE AG con EG 2 (11%) que fluctúa entre 41-45 años, la ASC-H presentan 2 mujeres (11%), cuya edad fluctúa entre 46 -49 años.

TABLA Nº 5

Distribución y frecuencia de casos con resultado histopatológico de lesiones de bajo o alto grado y malignidad en mujeres con resultado citológico positivo.

Resultado de biopsia	Frecuencia	
	Nº	%sobre el total de lesiones
NIC I	9	56.3
NIC II	4	25
NIC III	2	12.5
Carcinoma Infiltrante	1	6.2
TOTAL	16	100

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

La tabla nos muestra que el 56.3% (9/16) presentaron NIC I, seguido del NIC II con un 25% (4/16), así mismo con un porcentaje menor de 12.5% (2/16) el NIC III y carcinoma infiltrante un 6.2% (1/16).

TABLA N° 6

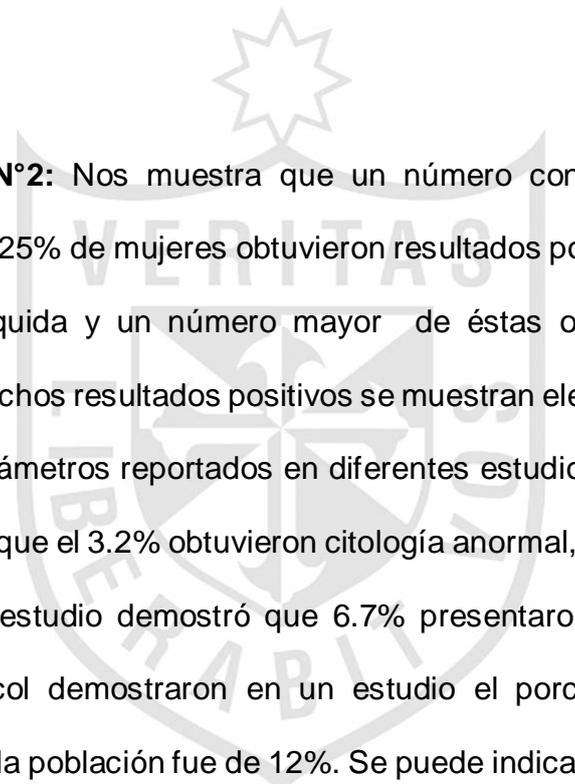
Identificar la distribución del tipo tratamiento realizado a las mujeres con lesiones pre cancerosas.

Tipo de Lesión	Tipo de Tratamiento	Nº (%)
NIC I	Crioterapia	9 (56.3)
NIC II	LEEP	4 (25)
NIC III	LEEP	2 (12.5)
Carcinoma Infiltrante	Histerectomía	1 (6.2)
TOTAL		16 (100)

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

La tabla nos muestra que del total de mujeres (16) que presentaron lesión pre cancerosa, al 56.3% se le realizó la crioterapia, al 37.5% se le realizó LEEP y al 6.2% se le tuvo que realizar histerectomía.

DISCUSIÓN

1. La **Tabla N° 1**: El presente estudio nos demuestra que la frecuencia del VPH en las mujeres representa un porcentaje estándar (12%) encontrándose dentro del rango mundial demostrado en diferentes estudios como Wheeler C, en Nuevo México, demostró una prevalencia de VPH en mujeres mayores de 30 años de 8.3%, Concha-M R. (2012) en diferentes estudios realizados en Perú demuestran una prevalencia del 12.%.
2. La **Tabla N°2**: Nos muestra que un número considerable (18) que representa 25% de mujeres obtuvieron resultados positivos por citología en base líquida y un número mayor de éstas obtuvieron resultado negativo, dichos resultados positivos se muestran elevados comparando con los parámetros reportados en diferentes estudios como de Basu P. demuestra que el 3.2% obtuvieron citología anormal, así mismo Concha-MR en un estudio demostró que 6.7% presentaron citología positiva. Morera y col demostraron en un estudio el porcentaje de citología positiva en la población fue de 12%. Se puede indicar que en el presente trabajo se encontró un porcentaje mayor de mujeres que presentaron citología positiva, comparadas con otras poblaciones.
3. La **Tabla N°3**: Nos muestra los resultados de las mujeres con resultado VPH que presentan lesiones precancerosas por citología en base líquida, y se puede apreciarla menos de la mitad (44%) presenta LIE BG, y sumando ASC-H, LIE AG y LIE AG con EG llegan a un considerable porcentaje (39%), lo cual requiere un manejo más continuo de las

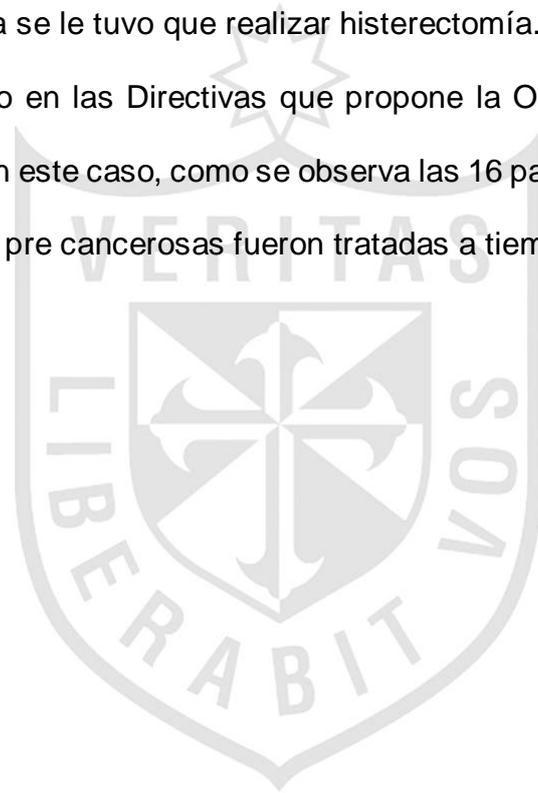
mujeres ya que pueden llegar a desarrollar la neoplasia. En estudios como el de Basu demostró la presencia de lesiones en citología líquida y reportó que para Lesiones Intra epiteliales de Alto Grado (LIE AG), Lesiones Intra epiteliales de Bajo Grado (LIE BG) y Células Atípicas de significado no determinado (ASCUS), y se encontró 57,1%; 79,1% y 90,4% respectivamente.

4. En la **Tabla N° 4:** Demuestra la presencia de LIE BG se encuentra en mujeres cuya edad fluctúa entre 36-40 años, seguido de las mujeres entre 41-49 años con un bajo porcentaje ASC-H y LIE AG con extensión glandular. En un estudio realizado por Medina demostró que la prevalencia global de estas lesiones pre invasoras es de 10 a 15%, las edades de máxima prevalencia son entre los 15 y 30 años para la NIC I, 30 a 34 años para NIC II, y 35 a 49 para NIC III, la tasa de progresión de la neoplasia intra epitelial cervical se encuentra entre el 6% y el 34%. Así mismo Fang-Hui Z. demostró que la prevalencia del NIC II fue 1.5% y para el NIC III 1.2%, ésta última se incrementó progresivamente entre los 45 a 49 años. Como se ve en ambos estudios y en el trabajo realizado en grupo de edad que presenta lesiones de alto grado oscila entre 30-35 años, mujeres que pueden llegar a desarrollar cáncer de cuello uterino.

5. En la **Tabla N° 5:** Demuestra aquellas mujeres que presentaron un alto porcentaje de NIC I, seguido del NIC II y NIC III, pero un mínimo porcentaje presentaron carcinoma infiltrante. En un estudio de Cirión

concluyó que las lesiones histológicas más diagnosticadas fueron los NIC I y los NIC II. Así mismo Gonzales concluyó en un estudio que 49,08%, con algún cambio neoplásico, la prevalencia global del carcinoma infiltrante fue 7,5%.

6. **Tabla Nº 6:** Apreciamos que a la mayoría de mujeres que presentaron NIC I se le realizó la crioterapia, se realizó LEEP a un porcentaje similar y sólo a una se le tuvo que realizar histerectomía. El tipo de tratamiento está basado en las Directivas que propone la OMS y es así como se trabajado en este caso, como se observa las 16 pacientes con presencia de lesiones pre cancerosas fueron tratadas a tiempo.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- a) Al tamizar a las mujeres se encontró que la frecuencia de mujeres que presentan el Virus de Papiloma se encuentra dentro del rango mundial estudiado en otras regiones.
- b) El realizar pruebas citológicas en base líquida a las mujeres VPH positivo reduce el número de tomas y de esa manera encontramos un porcentaje que se encuentra dentro de los parámetros de otros estudios.
- c) En relación a las lesiones intraepiteliales detectadas por la citología en base líquida, se encontró que las Lesiones de Bajo Grado tienen mayor número, seguido de las Lesiones de Alto Grado con Extensión Glandular.
- d) La edad de mayor riesgo en el cual se presentaron lesiones precancerosas de bajo grado se encuentra entre las mujeres de 41-49 años, dicho rango de edad es más vulnerable a desarrollar cáncer.
- e) Aquellas mujeres con resultados lesiones precancerosas se les realizó biopsias con la finalidad de tener un diagnóstico definitivo, La presencia de displasias fue alta, sobre todo a las de NIC I, pero también un número considerable presentaron NIC II y NIC III.
- f) El tratamiento se realizó de acorde a las normativas mundiales, en este caso el 100% de las mujeres con lesiones precancerosas recibieron tratamiento, siendo la crioterapia la alternativa más usada, seguida del LEEP. Esto nos permite disminuir los casos de cáncer en la mujer.

RECOMENDACIONES

Para los profesionales de salud

- a) Es indispensable continuar con la educación de la población sobre la importancia del VPH y su relación prioritariamente con el cáncer de cuello uterino, adoptando estilos de vida sexual responsables, lo que disminuirá la transmisión del virus y el desarrollo de lesiones pre cancerosas a temprana edad, generando una cultura preventiva.
- b) Se debe considerar la prueba para identificar el VPH como método de tamizaje primario, de esa manera reducir el número de citologías.
- c) Se sugiere continuar de manera indispensable con el tamizaje por citología a las mujeres portadoras del VPH, debido a que existe un riesgo de progresión de las lesiones y el desarrollo de cáncer cérvico uterino.
- d) Es importante que los profesionales de salud realicen un adecuado seguimiento de mujeres que presentan lesión es pre cancerosas con la finalidad de realizar el tratamiento oportuno, del mismo modo realizar el posterior monitoreo de las mujeres que recibieron dicho tratamiento.
- e) Por último se debe continuar con más investigaciones en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beal C, Salmerón J, Flores Y, Torres L, Granados-García V, et-al. Cost analysis of different cervical cancer screening strategies in Mexico. *Salud Publica Mex.* 2014 septiembre-octubre; 56(5): p. 492-501.
2. Cervical Cancer, Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 [Internet]. International Agency for Research on Cancer; [citado 10 mar 2016]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/>.
3. Ramos W, Venegas D. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú 2013. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología; 2013(1):15-16 .
4. Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino [Internet]. 2014 [citado 23 ener 2016]. Disponible en: <apps.who.int/iris/bitstream>.
5. Medina E, Oliver P, Neyra E, Pérez J, Sánchez J, Contreras N: Neoplasia intraepitelial cervical, análisis de las características clínico-patológica. *Rev. Mexica de Oncología* 2014;13:12-25.
6. Oncología SEGO: Prevención del cáncer de cuello de útero. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Publicaciones SEGO, 2014;1: 9.
7. OMS. Control Integral de Cáncer de Cuello uterino: Guía de prácticas esenciales. 2^{da} edición. OMS 2015:25-25.
8. Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia: Guía de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino. 1^{ra} edición. AEPCC 2015: 25-28.

9. Mendoza L, Pedroza M, Micolta H, Ramirez A, Cárces C, López D, Nuñez A, Acuña M. Prevalencia de Lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino en una ciudad colombiana. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2012; 77(2):129-136.
10. Almonte M; Murillo R; Sánchez G; Jerónimo J; Salmerón J; Ferreccio C; Lazcano-Ponce E; Herrero R,. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. *Salud pública Méx* vol.52 no.6 Cuernavaca nov./dic. 2011.
11. Zhao FH, Lewkowitz A, Hu SY, Chen F, Li LYL, et-al. Prevalence of human papillomavirus and cervical intraepithelial neoplasia in China: a pooled analysis of 17 population-based studies. *Int. J. Cancer.* 2012; 131: p. 2929–2938.
12. Basu, P., Mittal, S., Bhaumik, S., Sunder, S., Samaddar, A., & et-al. (2013). Prevalence of high-risk human papillomavirus and cervical intraepithelial neoplasias in a previously unscreened population: A pooled analysis from three studies. *Int. J. Cancer*, 132, 1693–1699.
13. Morera F, Ramirez M. Estudio comparativo de dos métodos de tamizaje para el diagnóstico de las patologías cervicouterinas en mujeres de 15 a 35 años en la clínica de Jicaral, Puntarenas Cuba 2010:42 (1):25-29.
14. Martelli J, Van de Wyngard V, Lagos M, Illanes K, Ferreccio C. Detección precoz del cáncer cérvico uterino en Chile: tiempo para el cambio. *Rev. méd. Chile* vol.142 no.8 Santiago 2014: 10-12.
15. López A. 2011 Factores que Influyen en la incidencia de Cáncer Cérvico Uterino en mujeres en edad Reproductiva que asistieron a realizarse el examen de Papanicolaou. [Internet].; 2011 [citado 23 agost 2016]. Disponible en: <http://www.eneg.edu.gt>.

16. HPV Information Centre. Human Papillomavirus and Related Diseases in Word. Summary Report. Barcelona: HPV Information Centre, Information Centre on HPV and Cancer. [Internet]; 2016 [revisado 23 dic 2016]. Disponible en: <http://www.hpvcentre.net>
17. Concha-M R, Árias-Stella JJ, Quiñones D, Bazán M, Iwasaki R, Árias-Stella J, Patología Revista latinoamericana Patología 2012;50(4):266-271
18. Iwasaki R, Arias-Stella JJ, Arias-Stella J. Prevalencia del virus del papiloma humano de alto riesgo en el Perú. Diagnostico. 2014 Enero-marzo; 53(1): p. 5-8.
19. Smith RA, Cokkinides V, Brooks D, Saslow D, Brawley OW. Cancer screening in the United States, 2010: a review of current American Cancer Society guidelines and issues in cancer screening. CA Cancer J Clin 2010; 60(2):99-119.
20. Gonzales M, Murillo R, Osorio E. Prevalencia de anomalías citológicas e histológicas de cuello uterino en un grupo de mujeres en Bogotá, Colombia. Rev Colomb Cancerol 2010;14(1):22-28
21. Cirión G, Herrera M, Saanabria J. Correlación cito-histológica de las lesiones premalignas y malignas de cuello uterino. Rev Ciencias Médicas v.14 n.1 Cuba -Pinar del Río 2010.
22. Almonte M, Ferreccio C, Gonzales M, Delgado JM, Buckley CH, Luciani S, et al. Risk factors for high-risk human papillomavirus infection and cofactors for high-grade cervical disease in Peru. Int J Gynecol Cancer. 2011;21(9):1654-63.

23. Arbyn M, Bergeron C, Klinkhamer P, Martin-Hirsch P, Siebers AG, Bulten J.
Liquid compared with conventional cervical cytology. *Obstet. Gynecol.*
2011;111(1):167-77.



ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TOMA DE MUESTRA DE VPH

Paciente.....

Edad.....

En calidad de paciente y /o representante legal del mismo, en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud, en cumplimiento de la Ley N° 26842 Ley general de salud, declaro haber recibido y entendido la información brindada por el personal médico y / o profesional de salud.

A continuación encontrará información del examen que se va realizar, lea con atención la información. Si hubiera alguna duda u observación de la toma de muestra que usted se va realizar, manifiéstela.

INFORMACIÓN DE LA TOMA DE MUESTRA VPH

El virus de Papiloma Virus Humano es un grupo de más de 100 genotipos diferentes del Papiloma Virus Humano (VPH) genital, de los que más de 40 infectan el tracto genital. En la mayoría de los casos el VPH desaparecen en un lapso de dos años sin causar problemas de salud , sin embargo algunos tipos de VPH pueden permanecer y provocar cambios en las células del cuello uterino las cuales si de no ser tratados, con el tiempo pueden originar cáncer . La prueba de Virus de Papiloma Humano (VPH) es útil para saber si usted tiene el de VPH relacionado con el cáncer de cuello Uterino. Esta prueba le puede servir a su médico para decidir cuándo debe volver a realizarse un examen, o si tiene que hacerse otro tipo de pruebas.

Para realizarse este examen se requiere que usted se recueste en la camilla en posición ginecológica, el profesional de salud colocará un espéculo para visualizar el cuello uterino y con un citocepillo tomará la muestra. Durante la realización de este procedimiento puede experimentar una pequeña molestia, pero no causando dolor.

Este procedimiento lo realizará el profesional de salud en un ambiente privado.

Nombre y Apellido.....

DNI.....

Teléfono.....

Firma.....

HOJA DE REPORTE N° 1:

RESULTADO DE LABORATORIO DE CITOLOGÍA			
LAB. DE CITOLOGÍA			
NEGATIVO	LIE BAJO GRADO	LIE ALTO GRADO	CARCINOMA INSITU

HOJA DE REPORTE N° 2:

RESULTADO DE LABORATORIO DE GENÉTICA	
LAB. DE GENÉTICA	
RESULTADOS POR HC2	
NEGATIVO	PRESENCIA DE VIRUS

HOJA DE REPORTE N° 3:

RESULTADO DE PATOLOGÍA			
NEGATIVO	NIC I	NIC II Y III	CARCINOMA