

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO/A**

**PREVALENCIA DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES
EN MUJERES DE 21 HASTA 65 AÑOS DE EDAD EN LA
PROVINCIA DE EL ORO. PERIODO 2018-2019**

AUTOR:

MIRIAN KATIUSKA IGLESIAS DEL ROSARIO

DIRECTOR:

DRA. ZOILA KATHERINE SALAZAR TORRES

ASESOR:

DRA. ZOILA KATHERINE SALAZAR TORRES

CUENCA-ECUADOR

2019



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Mirian Katuska Iglesias Del Rosario, con cédula de identidad número 0706615465, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "PREVALENCIA DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN MUJERES DE 21 HASTA 65 AÑOS DE EDAD EN LA PROVINCIA DE EL ORO. PERIODO 2018-2019" de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 17 de octubre de 2019

Mirian Katuska Iglesias Del Rosario

C.I.: 0706615465



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Mirian Katuska Iglesias Del Rosario, autora del trabajo de titulación "PREVALENCIA DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN MUJERES DE 21 HASTA 65 AÑOS DE EDAD EN LA PROVINCIA DE EL ORO. PERIODO 2018-2019" certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 17 de octubre de 2019

Mirian Katuska Iglesias Del Rosario

C.I.: 0706615465



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo, Mirian Katuska Iglesias Del Rosario, con cédula de ciudadanía N° 0706615465, autora del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema "PREVALENCIA DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN MUJERES DE 21 HASTA 65 AÑOS DE EDAD EN LA PROVINCIA DE EL ORO. PERIODO 2018-2019", mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizará estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos. Los datos que se recolectaran permitirá conocer la prevalencia de lesiones intraepiteliales, las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 17 de octubre de 2019

Mirian Katuska Iglesias Del Rosario

C.I.: 0706615465

AGRADECIMIENTO

La gratitud en silencio no sirve a nadie, por ello mi agradecimiento infinito a Dios quien con su guía y fortaleza, me ha guiado sobre duras batallas, para continuar con mi camino escogido y alcanzar una meta más.

A mis padres, Narcisa Del Rosario De la Rosa y Humberto Iglesias Orejuela, el tesoro más grande en mi vida, y que con su infinito amor, perseverancia y sabios consejos, fueron mi inspiración, mi razón y mi combustible para obtener lo que ahora he cosechado. A mi hermano, Humberto Iglesias Del Rosario quien constantemente supo apoyarme y levantarme cuando los obstáculos amenazaban con rendirme.

A la Universidad Católica de Cuenca, particularmente, a la Facultad de Medicina, el personal administrativo y docente quienes forjaron el conocimiento y fueron parte esencial en el transcurso de la carrera. A la Dra. Katherine Salazar Torres por todo su apoyo y transmisión de conocimientos, y en especial la realización del presente trabajo de investigación no sólo como Director, excelente docente, sino como un sincero amigo.

Agradezco a mis amigos, compañeros y a todas las personas que de una u otra manera me han apoyado durante mi carrera; a todos, un agradecimiento infinito.

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres Narcisa Del Rosario De la Rosa y Humberto Iglesias Orejuelas quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mi hermano Humberto Iglesias Del Rosario por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a todas mis amigo/as, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias hermanitas, siempre las llevo en mi corazón.

INDICE

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	¡Error! Marcador no definido.
CARTA DE COMPROMISO ÉTICO.....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
CAPÍTULO I.....	3
1.1. INTRODUCCIÓN.....	3
1.2. ANTECEDENTES.....	4
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.3.1. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	7
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	8
CAPITULO II.....	9
2. FUNDAMENTO TEORICO.....	9
2.1. Definición.....	9
2.2. Anatomía.....	9
2.3. Historia natural.....	9
2.4. Relación entre uso de anticonceptivos, hormonas, VPH y ETS.....	10
2.5. Infección por Virus de papiloma humano (VPH).....	10
3. Lesiones intraepiteliales cervicales.....	11
3.1. LIE de Bajo Grado.....	11
3.2. LIE de Alto Grado.....	12
4. Diagnostico.....	12
4.1. Citología.....	13
4.2. Clasificación Bethesda.....	14
5. Tratamiento.....	14
6. Prevención.....	15
7. FORMULACION DE LA HIPOTESIS.....	15
CAPITULO III.....	16
1. OBJETIVOS.....	16
3.1. Objetivo General.....	16
3.2. Objetivo Específicos.....	16
CAPITULO IV.....	17
4. METODOLOGÍA DE ESTUDIO.....	17
4.1. Tipo y Diseño de la Investigación.....	17

4.2.	Universo de Estudio	17
4.3.	Área de investigación.....	17
4.4.	Selección y tamaño de la muestra.....	18
4.5.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	19
4.5.1.	Criterios de Inclusión	19
4.5.2.	Criterios de Exclusión.....	19
4.6.	VARIABLES.....	19
4.6.1.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (Anexo 9).....	19
4.7.	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
4.7.1.	Procesamiento para la recolección de información y descripción de instrumentos a utilizar	20
4.7.2.	Técnica.....	20
4.7.3.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	20
4.8.	PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.....	20
CAPITULO V.....		22
5.	RESULTADOS	22
5.1.	Características sociodemográficas.....	22
5.2.	Características clínicas	23
5.3.	Prevalencia de las lesiones intraepiteliales	24
CAPITULO VI		26
6.	DISCUSIÓN.....	26
CAPITULO VII		30
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
7.1.	Conclusiones.....	30
7.2.	Recomendaciones.....	30
8.	BIBLIOGRAFÍA.....	31

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres de 21 hasta 65 años de edad en la Provincia de El Oro. Periodo 2018-2019

Metodología: estudio de tipo descriptivo y prospectivo. Para el cálculo de la muestras se consideró a todas las mujeres que se encuentre entre los 21 hasta los 65 años de la Provincia El Oro, de estas se incluyeron 209 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Por las características de las variables, el análisis descriptivo fue por valores de frecuencia, porcentaje, media y DS.

Resultados: la prevalencia siendo el 20,1 % (n 42) se catalogó como una citología positiva para lesiones intraepiteliales del cérvix uterino, la más frecuente en un 10% (n 21) fue de lesiones intraepiteliales de bajo grado, observándose un 42,1% (n 88) Inflamación moderada; el promedio de edad fue el 59,8% se encontraban en edad categorizada como adulta madura con una media de edad $40,2 \pm 13$, de estado civil casadas y unión libre en un 35,4% (n 74), el 45,5% (n 95) con un nivel de instrucción secundaria, la mayoría con procedencia de la parroquia Santa Rosa – El Oro con un 44,5% (n 93), de nivel socioeconómico medio bajo abarcando el 44%.

Conclusiones: La prevalencia de las lesiones intraepiteliales cervicales fue mayor a lo reportando de 13,8% (20.1%); la edad y el número de parejas sexuales fueron relacionados para el desarrollo de dicha patología.

Palabras clave: Papanicolaou, lesiones intraepiteliales cervicales, cérvix

CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of cervical intraepithelial lesions in women 21 to 65 years of age in the Province of El Oro. 2018-2019 Period

Methodology: descriptive and prospective study. For the calculation of the samples, all women between 21 and 65 years of age in El Oro Province were considered, of these, 209 patients who met the inclusion criteria were included. Due to the characteristics of the variables, the descriptive analysis was based on frequency, percentage, mean and DS values.

Results: the prevalence being 20.1% (n 42) was classified as a positive cytology for intraepithelial lesions of the uterine cervix, the most frequent in 10% (n 21) was of low-grade intraepithelial lesions, observing 42, 1% (n 88) Moderate inflammation; The average age was 59.8%. They were of age categorized as a mature adult with a mean age of 40.2 ± 13 , married marital status and free union in 35.4% (n 74), 45, 5% (n 95) with a secondary level of education, most of them from the Santa Rosa - El Oro parish with 44.5% (n 93), of a low medium socioeconomic level covering 44%.

Conclusions: The prevalence of cervical intraepithelial lesions was higher than the reported 13.8% (20.1%); The age and number of sexual partners were related to the development of this pathology.

Keywords: Pap smear, cervical intraepithelial lesions, cervix

CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

Dentro del marco literal estudios recientes muestran que la incidencia de las lesiones cervicales han disminuido en países desarrollados este se debe a mejoras en su programas de salud, además de tratamiento adecuado con un buen diagnóstico. A diferencia de los países de América Latina y el Caribe donde este tipo de lesiones prevalecen en la población femenina, siendo vulnerables al desarrollo de cáncer cervical. (1)

La OMS en el 2012 postuló que durante ese año se presentaron 528.000 nuevos casos y 266.000 reportes de defunción por lesiones malignas esto se vio con prevalencia del 90% en países subdesarrollados. También menciona que si no existe un buen control de este tipo de lesiones se incrementaran el número de muertes a causa del cáncer de cérvix en un 25% en los próximos 10 años. (2)

En nuestro país las estadísticas nos reflejan que el cáncer cervico-uterino ocupa el segundo puesto de enfermedades que prevalece en la población femenina y causa el 1,2% de muertes anuales. Según el INSPI (Instituto Nacional de Salud Pública e Investigación) junto con el INEC y SOLCA mencionaron que el cáncer cervico-uterino reporto 300 son las muertes reportada por dicha patología. (3)

Las estadísticas presentadas ponen a flote lo peligroso que puede ser en poblaciones vulnerables es por eso que se debe poner mayor enfoque al abordaje multidisciplinario de aplicar nuevas técnicas diagnósticas y de seguimiento de la patología. (4)

Es por ello que proponemos en el trabajo a “Determinar la prevalencia y los tipos de lesiones intraepiteliales cervicales en las mujeres de 21 hasta 65 años de edad de la provincia de El Oro.

1.2. ANTECEDENTES

Esta investigación es parte del Macroproyecto ganador del V concurso de proyectos de investigación de la Universidad Católica de Cuenca Titulado “**Determinación de las lesiones cervicouterinas y epidemiología molecular del virus del papiloma humano en mujeres de 20 y 64 años de la provincia de El Oro, Ecuador 2018**”. Esta investigación tendrá como fin aportar los resultados de las lesiones intraepiteliales del cérvix uterino.

En la consulta ginecológica se describen como una progresión del epitelio normal del cérvix uterino por células patológicas o que son alteradas por agentes virales que si no se trata a tiempo pueden progresar a cáncer cervical. (5)

En un estudio realizado en los Estados Unidos en el 2015, donde se determinó que el CCU es la tercera causa de muertes entre las mujeres en un 5.3% de prevalencia. (6)

Un estudio realizado en España en el 2014, en la población de mujeres de 35 años de edad se obtuvo una prevalencia del 6,5% de lesiones intraepiteliales de alto grados relacionados a infección con VPH. (7)

En México en el 2011 el CCU fue catalogado como la segunda causa de fallecimiento de la mujeres teniendo como prevalencia de esta patología 10,4%, teniendo una tasa de mortalidad de cada 100.000 mujeres 15 mueren. (8)

En los países de América del Sur se revela prevalencias variables de las lesiones cervicales pudiendose observar en los países como: Venezuela 13,2% y Ecuador 9,8%. En Paraguay la tamización con citología cervicovaginal no supera el 10%. (9)

Un referente estadístico de esta patología es un estudio realizado en la ciudad de Ambato donde se observó que las mujeres participantes estuvo de 30 a 39 años (32,9 %), también estaban mujeres de 40 y 49 años de edad con un 24,4%, se puede destacar que la edad promedio para presentar esta patología esta desde los 30 a 50 años. (4)

Un estudio en la población de mujeres de la ciudad de Cuenca en el 2015, se tomaron 1.512 citologías de las cuales dieron como diagnóstico en gran mayoría cambios celulares benignos en un 74.9, de las mismas muestras solo el 0.72% fueron lesiones intraepiteliales de alto grado y solo un 0.1% tuvieron positivo para adenocarcinoma de endometrio. (10).

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Anualmente a nivel mundial se estima que las estadísticas de las lesiones cervicales alcanzan 500.000 nuevos casos muchos relacionados a infecciones de transmisión sexual como es el VPH causando mayor agresividad a esta patología resultado mortal para la población femenina en general. Estas estadísticas se ven en mayor incidencia en países en vías de desarrollo los cuales fomentan como prioridad los programas de tamizaje y control con ello se ha logrado tener resultados no más allá de una lesión de bajo grados pero aún se sigue la lucha por implementar nuevo métodos diagnósticos. (11)

Una de las falencias en el estudio de las lesiones cervicales son los diagnósticos demorados o citologías mal interpretadas las cuales se deben tomar como prioridad para dar pronto tratamiento, las proyecciones con referente a padecer esta enfermedad se ven elevados se estima que para finales del 2030 el 98% de la población femenina va padecer de esta patología y el número de muertes aumentaría drásticamente puesto sería la causa número uno a nivel mundial. (11)

En México se estableció como problemática de salud en la población femenina puesto el número de casos de LIEAG fue la más alta que en otros países de centro américa y el caribe con un 65% de prevalencia esto se debe a que muchas de las mujeres iniciaron relaciones sexuales temprana edad, nunca usaron protección y solo unas pocas se habían realizado y sabían que era el examen PAP. (8)

Una adecuada sistema de salud encaminado a la prevención de esta patología sería lo adecuado en poblaciones de alto riesgo de contagio como son jóvenes adultas ya que cierta parte de la población desconoce los beneficios del Papanicolaou, esto se evidencio en Perú donde alrededor 114 mujeres fueron escogidas para estudio citológico 14% de ellas dio LIEBG y solo 1% fue neoplásico; se constató que cuando hay un sistema integral de salud se puede llegar a un diagnóstico certero para un pronto tratamiento. (12)

Probablemente en nuestro país vemos como se está mejorando el sistema de implementación diagnostica o tamizaje para lesiones cervicales como vemos en Azogues - Cañar, se observó que el 40.1% de la población femenina estudiada presento una citología positiva en edades > 19 años procedentes de zonas rurales,

con un 6.3% de LIEBG y 7.8% de LIEAG con estas prevalencias determinamos que aún falta promover y hacer llegar los programas de pesquisa a las comunidades y explicar con mayor enfoque el procedimiento y los resultados de las citologías estudiadas. (13)

Con todo lo expresado y expuesto en los encabezados literarios vemos que es una patología de alta prevalencia entre las mujeres sobre todo que presente factores como un inicio de vida sexual temprana, multiparidad, infección ETS por lo que se decidió averiguar la prevalencia de lesiones cervicales en mujeres de la provincia del Oro, ya que no hay datos concretos de esta enfermedad.

1.3.1. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles es la prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres de 21 hasta 65 años de edad en la Provincia de El Oro. Periodo 2018-2019?

1.4. JUSTIFICACIÓN

Pese a los estudios implementados para el diagnóstico de las lesiones cervicales aún existe cierto número de incidencia de nuevos casos que se aprecian en la población femenina siendo mayormente afectada para que se desarrolló a cáncer cervicouterino, esto se constata en la realización de tamizaje siendo en población con antecedentes de multiparidad, inicio precoz de vida sexual, múltiples parejas, infección por VPH, siendo de estrato económico bajo las que se ve estadísticas alta en mortalidad.

Muchas de las veces un examen o muestra mal tomada alarga el diagnóstico ocultando el verdadero desarrollo de la enfermedad es por eso que se tiene como prioridad dar más realce al uso de métodos diagnósticos oportunos en poblaciones vulnerables, sobre toda aquellas que presenten asociación a infección por VPH.

Esta investigación aportara datos estadísticos concretos y por sobre todo precisar de ayudar tanto al sector público como privado de la salud dar conocimiento de los nuevos procedimientos de tamizaje vigentes en la actualidad además de dar información a las usuarias que lo necesiten para que así tengan una mejor conocimiento de estos exámenes que benefician a toda la comunidad.

Los datos y resultados obtenidos en esta investigación ayudaran y se expondrán a los nuevos especialistas y estudiantes de medicina que cursen las materias de ginecología y oncología, puesto es una enfermedad de conocimiento general y al ver nuevas formas de diagnosticarlo esta es una de las formas de estar al día para dar un informe adecuado y poder tratarlo.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEORICO

2.1. Definición

Las lesiones intraepiteliales cervicales son una alteración del epitelio normal del cérvix, causado por la infección del virus papiloma humano (VPH). Estas lesiones se las puede clasificar de bajo y de alto grado esto se diagnostica mediante la prueba citológica que se denomina Papanicolaou. Las de bajo grado conocidas también como displasia leve con frecuencia puede volver a su estado normal, a diferencia de las de alto grado que se consideran como cáncer in situ. (14)

El uso de preservativo, el número de parejas sexuales, el inicio de una vida sexual activa, la paridad, la edad del primer embarazo y enfermedades de transmisión sexual que incluye (VPH), han sido demostrados como desencadenantes para el desarrollo de lesiones cervicales y para establecerse como cáncer de cuello uterino. (14)

2.2. Anatomía

El cérvix uterino representa la porción inferior del útero, con una longitud de 2,5 a 3 cm, conectado por la parte superior por un istmo o canal al cuerpo uterino denominado endocervix y por la parte inferior hacia la cavidad vaginal se denomina exocervix. Irrigado por la anastomosis de las arteria uterinas. (15)

Histológicamente constituido por capa de epitelio escamoso que este en etapa reproductiva tiene una transformación y promueve descamación, maduración y proliferación. Una capa basal donde se muestra una gran actividad mitótica. Constituido por estrato espinoso, este interviene en la glucogenización. Y un estrato superficial el cual sirve de protección conformada de células madura y cornificadas. (15)

2.3. Historia natural

Muchas de las veces una relación sexual de riesgo o sin protección conduce al riesgo de infección por una ETS, las cuales se relación mucho con alta prevalencia de

infección por el VPH, naturalmente se trasmite por una persona previamente infectada a una persona sana esta a su vez al tener un sistema inmune bajo de defensas puede desarrollar o las conocidas verrugas o una lesión cervical. En los hombres las relaciones anogenital tiene un alto riesgo de desarrollo de lesiones neoplásicas malignas o benignas causadas por el VPH. (16)

Tanto en varones como en mujeres se ha demostrado que en un 95% los precursores de neoplasia maligna son los tipos 16 y 18 de VPH, mientras que los precursores de verrugas genitales y anales son los tipos 6 y 11 del mismo virus que afecta a ambos sexos en un 90%, y esto se ve estadísticamente que de cada 280 personas de 100.000 habitantes presenta dicha lesión. (16)

2.4. Relación entre uso de anticonceptivos, hormonas, VPH y ETS

En estudios se mencionan que el uso de anticoncepción oral tiene un factor de protección para la invasión del VPH e infecciones de transmisión sexual, esto se debe a que dichas hormonas actúan a disminuir los folatos en sangre y en el epitelio columnar lo fortalecen y disminuyen el contagio o infección, a diferencia de los derivados de la progesterona esto da un efecto negativo haciendo que el epitelio estratificado del cérvix se adelgace y tienda a mayor riesgo de infección esto sucede igual a las mujeres que por más de 5 años han utilizado terapia hormonal combinada aumentado tiene una mayor tendencia a desarrollar enzimas oncogénicas precursoras de cáncer, pero aun así la OMS recomienda dar este tratamiento puesto los beneficios con mayores a los riesgos. (17)

2.5. Infección por Virus de papiloma humano (VPH)

La frecuencia de las enfermedades de transmisión sexual en estos últimos tiempos se encuentra en un nivel medio esto se debe a las campañas preventivas y la buena información obtenida en centros de salud, pero a esto se suma un virus silencioso el VPH el cual se lo clasifica a su capacidad oncogénica y genómicamente se representa 2 tipos de genes con la letra E= early, que va del 1 al 7 y la L= late, solo 1 y 2. (18)

- VPH considerados como de bajo riesgo en este grupo son representativos el tipo 6 y 11, precursores de las verrugas. (18)
- VPH considerados como de alto riesgo en este grupo son representativos el tipo 16 y 18, precursores de cáncer de cuello uterino, orifaringeo y perianal. (18)

3. Lesiones intraepiteliales cervicales

Las lesiones epiteliales cervicales son anormalidades del tejido o composición de la estructura epitelial del cuello uterino, en este grupo las representan las lesiones epiteliales de bajo y alto grado respectivamente (LIEBG y LIEAG). Este tipo de lesiones se pueden apreciar en las edades de 25 a 40 años en mujeres con factores desencadenantes y el más representativo es la infección por VPH, muchas de las veces este no se diagnostica adecuadamente por falta o mal información de los tamizajes realizados. (5)

Muchas de las veces las LIEBG son consideradas como precursoras para malignidad esto depende los factores que presente cada individuo uno de ellos podría ser la coinfección por VPH, pero la mayoría de estas lesiones son reversibles por si solas. A diferencia de las LIEAG que estas enmarcadas ya como lesiones malignas y más aún si se encuentra infección por algún genotipo de VPH esto eleva más el riesgo de desarrollo de cáncer in situ. (5)

Para que una de estas lesiones mencionadas tenga un desarrollo de malignidad se debe tomar en cuenta las maneras diagnósticas precoz, sobre todo los programas de pesquisa dentro de la población femenina, esto ayudaría en cantidad puesto que una vez detectado a tiempo se puede preparar un plan tratamiento, seguimiento y avance de la enfermedad. (19)

3.1. LIE de Bajo Grado

Dichas lesiones cervicales o neoplasias intracervicales tipo 1, son las consideradas LIE de bajo grado, que son anormalidades de tercio inferior del epitelio normal de cérvix uterino a esto sumado la infección por VPH se ven cambios celulares atípicos

en las muestras recibidas en los laboratorios. La incidencia anual de estas lesiones en EE.UU es del 4% de la población. (20)

Las NIC 1 en si pueden ser reversible ya que en histopatología no se observan mayores cambios celulares representativos y no figuras mitóticas por lo cual puede llegar a su estado normal de epitelio cervical. (21)

3.2. LIE de Alto Grado

Las lesiones malignas de alto grado o lesiones intraepiteliales de alto grado, se muestra a la citología vaginal como cambios de moderados a severos del epitelio normal cervical. Cuando el medico patólogo ve al microscopio ve cambios moderados en la estructura sin invasión como tal, pero ya se establece como un carcinoma in situ. Estas a su vez si llega a dar un buen tratamiento y seguimiento del caso pueden llegar a ser controlado y que no pase a infiltración local como tal. (22)

4. Diagnostico

La Sociedad Americana de Colposcopia y Patología Cervical (ASCCP), en la reunión realizada en Bethesda en el 2001 considero para dar un diagnóstico definitivo y estratificar las lesiones mediante la citología cervical y comprobando con colposcopia sobre todo en mujeres de riesgo como embarazadas, posmenopáusicas e inmunosuprimidas. Además de la realización de las pesquisa aun hayan tenido una citología o colposcopia satisfactoria para seguimiento como tal. (23)

Los nuevos protocolos clínicos recomiendan la realización de seguimiento tanto para la infección por VPH y la realización de las citologías cervicales, tanto para detección de VPH mediante prueba sanguínea o la realización de colposcopia para ver lesiones en el cérvix, para esto se puede realizar cada 3 meses si da como positivo lesión más infección VPH o si ya da como negativo citología por más de 2 ocasiones se deja como realizar cada 6 meses o anual dependiendo del caso a seguir. (11)

Según la nueva clasificación dada por Bethesda a las lesiones se las categoriza como NIC 1 a las lesiones cervicales de bajo grado LIEBG y las NIC II Y NIC III como lesiones cervicales de alto grado LIEAG. (19)

Uno de los nuevos métodos escogidos y que se está ayudando por su sensibilidad del 90% es la identificación de VPH por su ADN, con esto los laboratoristas y médicos especialistas pueden llegar a predecir si puede a tener repercusiones de malignidad y tener un mejor enfoque al seguimiento y poder a establecer un mejor tratamiento, pero aún no esta tan especifica como la citología y colposcopia. (24)

4.1. Citología

En nuestro medio la citología cervical vaginal es unos de los implementos clínicos más usados ya sea en un centro de salud como en las mejores clínicas, es una de las herramientas específicas para diagnóstico de lesiones cervicales con un 53% de sensibilidad. Muchas de las veces este examen ha evitado el avance de la enfermedad cervical instaurado puesto una buena muestra da un buen diagnóstico y por ende lleva a un buen tratamiento. La pesquisa que se da en nuestro ámbito de salud ha ayudado a un control diagnóstico adecuado en las mujeres de nuestro medio a diferencia de EE.UU que la incidencia de casos no llegar ser mayor al 2% de la población. (23)

4.2. Clasificación Bethesda

Lesiones intraepiteliales diagnosticadas por el sistema Bethesda	
AGC	Atipia de células glandulares
ACG-H	Atipia de células glandulares, posible neoplasia
ACH-NOS	Atipia de células glandulares no específicas
AIS	Adenoma in situ
ASC-H	Atipia escamosa incierta sin descartar lesión intraepitelial de alto grado
AS-CUS	Atipia de células escamosas de significado incierto.
HSIL	Lesión escamosa intraepitelial de alto grado
LSIL	Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado
NIC	Neoplasia intraepitelial cérvico-uterina

Fuente: Federación Centroamericana de Asociaciones y Sociedad de Ginecología y Obstetricia. Guía de práctica clínica para el manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello de útero. 2016. (25)

5. Tratamiento

Muchas de las veces las lesiones de bajo riesgo son reversibles en su totalidad como ya se ha mencionado en apartados anteriores este se debe a que no hay cambios representativos en el epitelio cervical a diferencia de las lesiones de alto grado que ya se ven cambios severos que pueden considerarse neoplasia, de acuerdo al grado clínico de estas lesiones vemos que un 30% de la LIEBG pueden llegar a ser carcinógenas pero la LIEAG si no recibe un tratamiento inmediato puede llegar a infiltrarse. Dentro de las mencionadas podemos destacar las hormonales y quirúrgicas. (26)

Uno de los primeros tratamientos recomendados más por su factor protector es el uso de anticoncepción oral la cual ayuda al epitelio columnar que sea más rígido a las infecciones de transmisión sexual. Y dentro de las quirúrgicas esta la conización que consiste en tomar tejido del cérvix uterino y como su nombre lo menciona deja una cavidad en forma de cono esto también sirve para ver hasta dónde llega el avance de la lesión; mientras que crioterapia es implementada para eliminación de

células residuales con una mínima invasión, las cuales deberán ser evaluadas de acuerdo al caso de lesión que presente la paciente. (27)

6. Prevención

Para la prevención en nuestro medio se ha implementado campañas de vacunación contra el VPH y campañas para dar a conocer los beneficios de los tamizajes o pesquisa:

- 1. Prevención primaria:** la cual consiste en la vacuna contra el VPH, la cual se aplica a niñas de 9 a 12 años de edad. Hay 3 tipos de esta vacuna la tetravalente y bivalente que esta se la aplica para protección de los tipos 16, 18, 6 y 11. Y el monovalente pero aún no se encuentra en el mercado.(28)
- 2. Prevención secundaria:** esta vendría siendo las recomendaciones dadas por la OMS – OPS para el diagnóstico precoz de las lesiones cervicales, estas sería las pruebas de pesquisa anuales o mensuales para seguimiento e identificación de las lesiones. (28)

7. FORMULACION DE LA HIPOTESIS

La prevalencia de las lesiones intraepiteliales en las mujeres de 21 hasta 65 años de la Provincia El Oro es mayor, 13,8% (6) que lo reportado en la literatura general, relacionado a características como: edad, número de partos, inicio de vida sexual activa, numero de compañero sexuales y estado nutricional, a relación con las que no presentan dichas características.

CAPITULO III

1. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres de 21 hasta 65 años de edad en la Provincia de El Oro. Periodo 2018-2019.

3.2. Objetivo Específicos

- a) Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio: edad, residencia, estado civil, nivel de instrucción, nivel socioeconómico.
- b) Describir las características clínicas de las mujeres estudiadas: por paridad, IVSA, número de compañeros sexuales, estado nutricional valorado por el IMC.
- c) Establecer la prevalencia y tipos de las lesiones intraepiteliales del cérvix uterino de las participantes del estudio por la técnica de citología convencional y test de Bethesda.

CAPITULO IV

4. METODOLOGÍA DE ESTUDIO

4.1. Tipo y Diseño de la Investigación

Se realizará un estudio de tipo descriptivo y prospectivo, que permitirá conocer la prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes de 21 hasta 65 años.

4.2. Universo de Estudio

La investigación se llevara a cabo en la Provincia El Oro denominada en la planificación territorial como Zona 7, específicamente en la Ciudad de Machala, que se encuentra situada debajo del Golfo de Guayaquil. Limitada Al Norte, con el cantón El Guabo. Al Sur, con el cantón Santa Rosa. Al Este, con los cantones Pasaje y Santa Rosa. Al Oeste con el Archipiélago de Jambelí. (29)

La ciudad de Machala se encuentra distribuida en 8 parroquias, con una extensión territorial aproximado de 0.3 mil kilómetros cuadrados. Con una población estimada según el último censo poblacional del INEC en 2010 en 231.260 habitantes siendo la quinta ciudad más poblada del Ecuador. (29)



Fuente: INEC - Censo de Población y Vivienda 2010

4.3. Área de investigación

El universo estará conformado por todas las mujeres que se encuentre entre los 21 hasta los 65 años que acudan al centro de salud Patria nueva, durante el periodo 2018 - 2019. Esta casa de salud está ubicada Avenida 8va. A Circunvalación Sur, del cantón Machala perteneciente a la Provincia El Oro-Ecuador. El centro de salud

ofrece a su comunidad servicios de consulta externa, odontología, enfermería, farmacia, las cuales laboran de lunes a viernes de 8:00 am a 17:00 pm.

Este centro de salud es concurrido por la ciudadanía del sector para controles subsecuentes, a parte de la cartelera que ofrece también realiza clubes y charlas destinadas a la prevención de enfermedades, por lo tanto abre sus puertas a las personas interesadas en su bienestar.

En lo que respecta a la toma de muestras el centro está preparado con un gran equipo de salud el cual se rige bajo normas y protocolos del ministerio de salud para que las personas que acuden y en su mayor parte mujeres se sientan cómodas.

4.4. Selección y tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se consideró una prevalencia del 13,8% (6), un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%. A fin de evitar pérdidas de sujetos potencialmente útiles para el estudio, se empleará un muestreo, mediante el método de reclutamiento al azar conforme cumplan los criterios de selección, mediante el programa EPIDAT versión 3.1.

Para el cálculo de la muestra se aplicó la fórmula:

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

P: 0.13 (frecuencia esperada)

Q: 0.87

Z: nivel de confianza 1.96

E: margen de error 0.05

n: 174 pacientes

Considerando el 20% de perdidas, se calculó una muestra final de 209 participantes.

4.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.5.1. Criterios de Inclusión

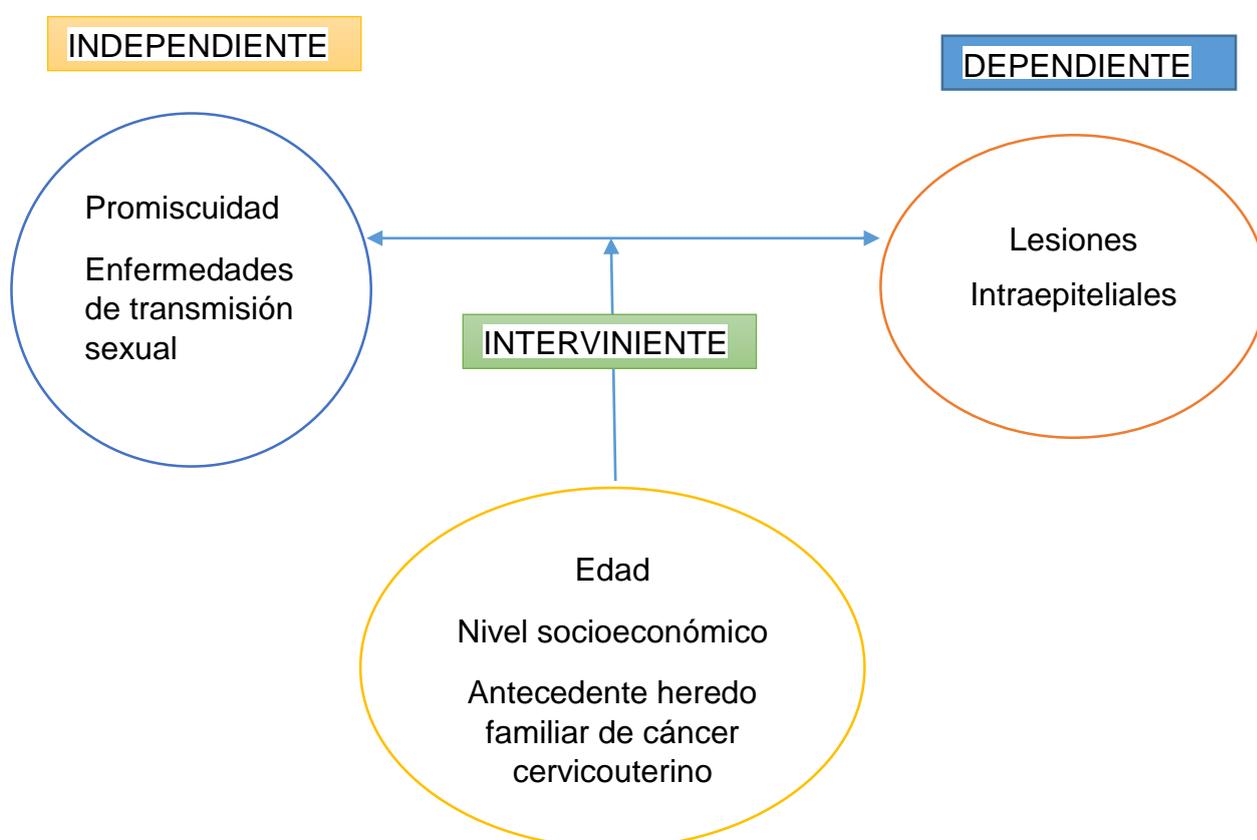
- Todas las pacientes mujeres entre los 21 a 65 años, que llegan al subcentro Patria Nueva de la ciudad de Machala en el periodo 2018-2019.
- Pacientes con última actividad sexual > 4 días.
- Pacientes que acepten y firmen el consentimiento informado.

4.5.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes que estén en su periodo menstrual
- Pacientes que se encuentren cursando con embarazo.
- Paciente con tratamiento ambulatorio del tracto genital.
- Pacientes con patología física

4.6. VARIABLES

4.6.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (Anexo 9)



4.7. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.7.1. Procesamiento para la recolección de información y descripción de instrumentos a utilizar

El método utilizado en la realización del estudio fue la observación directa con las pacientes implementando formularios de encuesta destinados a la recolección de datos generales y posterior realización de toma de muestra citológica mediante tamizaje PAP.

4.7.2. Técnica

Para obtener las variables: edad, etnia, inicio de vida sexual, y el número de pareja sexuales se utilizara la revisión de la encuesta la cual va ser destinada a recolección de datos de cada paciente.

Para el nivel socioeconómico se realizara la encuesta Grafald Mendez Castellano validada para saber el estatus económico de cada paciente.

Para la obtención de la muestra se realizara el método de barrido con cepillo y posterior rotulado con los datos de la paciente para procesamiento previo a una adecuada fijación de la muestra con los estándares establecidos en el MSP.

4.7.3. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectados los datos a través de la revisión de formularios y recolección de las muestras, continuamos con la fase de tabulación y sistematización de datos en una base digital, luego de lo cual se realizará una evaluación de la calidad de datos. El análisis estadístico consistirá en la presentación de frecuencias y porcentajes para las variables nominales. Para ciertas variables se utilizaron gráficos de barras, además para determinar la asociación se utilizó el programa estadístico SPSS 15.

4.8. PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

La presente investigación contó con la autorización de los directores de la institución que forma parte del estudio, para lo cual se le solicitó firmar una carta de acuerdo

y donde se informó en detalle los propósitos del estudio. Además conto con el permiso del departamento de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca, cumpliendo adecuadamente las normas establecidas. La investigación cumple con todas las normas legales vigentes para el desarrollo de proyectos de investigación, guardando y garantizando toda la confidencialidad exigida, por lo que no se expondrán nombres o datos de los empleados. Es de mucha relevancia mencionar que, la obtención de información mediante la encuesta fue de forma voluntaria y contó con el consentimiento de los participantes. Los resultados y conclusiones del estudio, reflejan la realidad de la información obtenida sin alteración alguna.

CAPITULO V

5. RESULTADOS

La población de estudio estuvo conformada por 209 participantes de la Provincia de El Oro dentro de las edades de 21 a 65 años de edad, realizándoles pruebas del Papanicolaou durante el periodo 2018-2019. Tras el análisis de los datos se obtuvo los siguientes resultados.

5.1. Características sociodemográficas

Tabla 1. Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio: edad, residencia, estado civil, nivel de instrucción, nivel socioeconómico. El Oro 2019

Variables sociodemográficas		n	%
Edad	Media 40,2 ± 13		
	Juventud plena	26	12,4
	Adulta joven	54	25,8
	Adulta madura	125	59,8
	Adulta mayor	4	1,9
	Total	209	100,0
E. civil	Soltera	40	19,1
	Casada	74	35,4
	Viuda	7	3,3
	Divorciada	13	6,2
	Unión libre	74	35,4
	Separada	1	0,5
	Total	209	100,0
Nivel de instrucción	Ninguno	4	1,9
	Centro de alfabetización	3	1,4
	Primaria	73	34,9
	Secundaria	95	45,5
	Tercer nivel	28	13,4
	Cuarto nivel	6	2,9
	Total	209	100,0
Procedencia	Santa Rosa	93	44,5
	Rio Bonito	34	16,3
	Machala	66	31,6
	La iberia	16	7,7
	Total	209	100,0
Nivel socioeconómico	Estrato alto	7	3,3
	Estrato medio alto	20	9,6
	Estrato medio	75	35,9
	Estrato medio bajo	92	44,0
	Estrato bajo	15	7,2
	Total	209	100,0

Fuente: Base de datos del programa SPSS 15

Realizado: Mirian Katuska Iglesias Del Rosario

De las 209 participantes, se observó que el 59,8% se encontraban en edad categorizada como adulta madura (≥ 35 años) con una media de edad $40,2 \pm 13$, la mayoría de estado civil casadas y unión libre en un 35,4% (n 74), el 45,5% (n 95) con un nivel de instrucción secundaria, la mayoría con procedencia de la parroquia Santa Rosa – El Oro con un 44,5% (n 93), de nivel socioeconómico medio bajo abarcando el 44% (n 92). (Tabla 1).

5.2. Características clínicas

Tabla 2- Describir las características clínicas de las mujeres estudiadas: por paridad, IVSA, número de compañeros sexuales, IMC. El Oro 2019

Variables	Número de partos	Edad primer parto	IVSA	Numero compañeros sexuales	IMC
Media	2,36	20	17,43	3,00	29,27
Desviación estándar	2,2	3,8	3,04	11,7	5,5

Fuente: Base de datos del programa SPSS 15

Realizado: Mirian Katuska Iglesias Del Rosario

De las participantes dentro del estudio mostró un promedio de número de partos: $2,36 (\pm 2,2 \text{ DS})$, siendo su primer parto a los de 20 años de edad ($\pm 3,8 \text{ DS}$), el inicio de vida sexual activa fue a la edad de 17,43 años ($\pm 3,04 \text{ DS}$), con un numero de compañeros sexuales en relación a 3 ($\pm 11 \text{ DS}$). (Tabla 2).

Tabla 3- Describir las características clínicas de las mujeres estudiadas: estado nutricional valorado por el IMC. El Oro 2019.

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Estado Nutricional	Delgadez grado I	2	1,0
	Peso normal	43	20,6
	Sobrepeso	84	40,2
	Obesidad grado I	47	22,5
	Obesidad grado II	24	11,5
	Obesidad grado III	7	3,3
	Total	207	99,0

Fuente: Base de datos del programa SPSS 15

Realizado: Mirian Katuska Iglesias Del Rosario

De las participantes dentro del estudio mostró un promedio de 40,2% (n 84) presenta sobrepeso de acuerdo a su estado nutricional. (Tabla 3)

5.3. Prevalencia de las lesiones intraepiteliales

Tabla 4. Establecer la prevalencia y tipos de las lesiones intraepiteliales del cérvix uterino de las participantes del estudio por la técnica de citología convencional. El Oro 2019

		Frecuencia	Porcentaje
Citología positiva	NO	167	79,9
	SI	42	20,1
	Total	209	100,0

Fuente: Base de datos del programa SPSS 15

Realizado: Mirian Katuska Iglesias Del Rosario

De las 209 participantes los resultados de la citología realizada se catalogó con diagnostico negativo en un 79,9 % (n 167), siendo el 20.1 % (n 42) catalogado como citología positiva para lesiones intraepiteliales del cérvix uterino. (Tabla 4)

Tabla 5. Establecer tipos de las lesiones intraepiteliales del cérvix uterino de las participantes del estudio por análisis del test de Bethesda. El Oro 2019

Análisis por el test de Bethesda		Frecuencia	Porcentaje
Diagnostico citológico	ASC-US	18	8,6
	LIE de bajo grado	21	10,0
	LIE de alto grado	2	1,0
	Inflamación leve	43	20,6
	Inflamación moderada	88	42,1
	Inflamación severa	8	3,8
	Atrofia	6	2,9
	Normal	23	11,0
	Total	209	100,0

Fuente: Base de datos del programa SPSS 15

Realizado: Mirian Katuska Iglesias Del Rosario

Dentro de las participantes del estudio manifestó las siguientes patologías de acuerdo al test de Bethesda, dentro de los hallazgos más relevantes observados fue Inflamación moderada con un 42,1% (n 88), seguido inflamación leve con un 20,6% (n 43), Normal con un 11% (n 23); y de las lesiones intraepiteliales, las de bajo grado fueron la más frecuente en una porcentaje del 10%. (Tabla 5)

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

La prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres de 21 hasta 65 años de edad en la Provincia de El Oro en el grupo de edad 40,2 (\pm 13 DS) catalogado como “adulto maduro” A diferencia del estudio realizado por Lucas E, en Lima-Perú, en el año 2018, en su estudio de tipo analítico de cohorte transversal, donde se obtuvo en grupo de estudio de mujeres de edad >35 años; probablemente esta prevalencia se debe al descuido de controles anuales de PAP en ese país. (30) A comparación del estudio realizado por Salazar K, en Cuenca-Ecuador en el año 2016, en su estudio de tipo analítico transversal, donde dentro las mujeres estudiadas están dentro de la edad >29 años; probablemente esta diferencia se deba que el estudio se realizó en una población general y por diferencia de situación geográfica. (6)

El estudio realizado se observa que las mujeres participantes en un estado civil de casada e unión libre con un 35,4 % (n 74), a diferencia de Velázquez C, en Caaguazú-Paraguay en el año 2018, en un estudio de tipo observacional de corte transversal donde se evidencia que las pacientes representaron el 79,07% en unión libre y 20,93% eran solteras; probablemente el valor representado en el estudio se deba a parejas jóvenes. (31)

En el trabajo realizado las mujeres del estudio representa un 45,5% (n 95) tener un nivel de instrucción secundaria, a diferencia de Ango E, en Quito-Ecuador en el año 2014, realizando un estudio de tipo descriptivo donde se evidencia que las pacientes cursaron sus estudios a nivel de primaria completa e incompleta 63%; donde probablemente se deba a que desde muy jóvenes se dedicaban al trabajo (agricultura) lo cual no permitían culminar sus estudios. (32)

En este estudio se observa que el 44,5% (n 93) son mujeres perteneciente a la cantón de Santa Rosa-Provincia El Oro, a comparación de May R, en Tabasco-México en el 2015 en un estudio de tipo analítico de casos y controles donde muestra que el 62% de la población estudiada son de sectores aledaños a la ciudad

de México, donde probablemente por la diferencia de extensión territorial se obtiene mayor porcentaje. (8)

A la realización de este trabajo muestra la población estudiada con el 44% (n 92) con un nivel socioeconómico medio bajo. A diferencia de Ledesma V, y colaboradores en México en el año 2017, con la realización de su estudio de tipo retrospectivo donde como resultado se obtiene que el 66% de la mujeres pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, donde probablemente se deba a afluencia de la utilización de un servicio de salud privado. (33)

En este estudio se observó que el promedio de número de partos fue de 2 (± 2 DS), a comparación de Carrión J, en Cañar-Ecuador en el año 2018, realizando un estudio analítico de corte transversal presenta una frecuencia de 2 a 3 partos por mujer obteniendo una similitud en la paridad probablemente se deba a la situación económica actualmente y la información repartida por planificación familiar. (34) A diferencia de los resultados encontrados en el estudio realizado por Gallegos R, en Lima-Perú en el año 2019 en su estudio analítico, observacional, donde se presenta un número de 3 o más partos por mujer esto se debe probablemente a una mala información de planificación familiar. (35)

Se observó que el inicio de vida sexual activa en las participantes de este estudio fue a la edad de 17 años (± 3 DS). A relación con los datos mostrados por Pérez R, en Tunas-Cuba en el año 2019, realizando su estudio descriptivo, donde muestra un inicio de vida sexual de las mujeres participantes 16 años (± 2 DS), esto se debe probablemente a los controles y buena información sexual dada en las instituciones educativas. (36) A diferencia al estudio realizado por Posso A, en Venezuela en el año 2014, realizando un estudio descriptivo transversal, donde se observa un inicio de vida sexual a las 15 años (± 1 DS), probablemente esto se debe a la madures sexual precoz dentro de la población de mujeres venezolanas. (37)

En este estudio se obtuvo un número de compañeros sexuales por mujer fue en relación a 3 personas (± 11 DS), a diferencia de los resultados mostrados en el estudio realizado por Huashuasuncco S, en Lima-Perú en el año 2018, en su

estudio analítico observacional, donde lo más frecuente en mujeres fue tener un mínimo de 2 parejas sexuales, la comparación de estudio se debe probablemente a sus costumbres culturales. (38) Y diferentes a los resultados mostrados por el estudio por Cárdenas J, en Puno-Perú en el año 2019, en su estudio descriptivo, se observaron que las mujeres tuvieron 1 pareja sexual, probablemente el estudio no se realizó en una población general. (39)

En el estudio se observó que el estado nutricional de las participantes fue representado por 40,2% que presentaba sobrepeso. A diferencia con el estudio realizado por Martínez J, y colaboradores en Managua-Nicaragua en el año 2015, en estudio analítico transversal, donde se obtuvo el 45% de las mujeres participantes presentaron un estado nutricional normal según su IMC, debiéndose a las condiciones socioeconómicas del país. (40) Y estos datos se pueden corroborar con el estudio realizado por Arellano A y colaboradores en la Ciudad Juárez-México en el año 2016, con un estudio realizado de tipo analítico transversal, donde participaron 102 mujeres con diagnóstico de LIE poniendo como enunciado que una dieta adecuada previene Cáncer de cuello uterino, observaron los hábitos alimenticios de cada persona y se obtuvo que menos del 75% no tienen un adecuado consumo de micronutrientes anticancerígenos para protección CaCu por ende predisposición a desarrollo del mismo, probablemente se da esta noción debido al tipo de alimentación de los población (mexicanos) y el entorno que se encuentran. (41)

El trabajo realizado fue representado por un 20,1% con citología positiva por estudio realizado por la técnica de Papanicolaou, A comparación del estudio realizado por Salazar K, en Cuenca-Ecuador en el año 2016, donde obtuvo una positividad para lesiones cervicales del 13,8%, (6). A diferencia del estudio por Lucas E, en Lima-Perú, en el año 2018, donde se obtuvo mediante examen citológico en base a su estudio de casos y controles con una población de 108 pacientes siendo el 36.1% de positividad para lesión cervical (30).

En el estudio el mayor número de lesiones observadas fue Inflamación moderada con un 42,1%, seguido inflamación leve con un 20,6%, normal con un 11,0 % y un

10% de lesiones intraepiteliales de bajo grado. En comparación al estudio realizado por Monroy J, en Piura-Perú en el año 2017, de tipo observacional, descriptivo, donde se obtuvo una prevalencia del 0,7% lesiones intraepiteliales de bajo grado, puede deberse a la afluencia de las pacientes estudiadas no llegó a la meta propuesta. (42) A diferencia del estudio realizado por Ruipérez E, y colaboradores en Madrid-España en el año 2018, en su estudio longitudinal, observacional, presentando un resultado de 162.988 citologías realizadas durante 10 años y 3 meses, 40 fueron informadas como ACG que representa el 75% de las muestras tomadas, esto probablemente se debe a la diferencia de regiones. (43)

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

1. Hubo predominio de la muestra estudiada del grupo etario de edad de >40 años, estado civil casadas y unión libre, con nivel de instrucción secundaria, mayormente de la parroquia Santa Rosa – El Oro con nivel socioeconómico medio bajo.
2. Como predominio de número de partos 2, de inicio de vida sexual activa fue a la edad de 17 años, con 3 parejas sexuales y estado nutricional sobrepeso.
3. La prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en este estudio superó las expectativas planteadas, siendo inferior a lo reportado por Lucas Elmer, Lima-Perú, y superior a un estudio realizado por Salazar en la ciudad de Cuenca-Ecuador.
4. De acuerdo al test de Bethesda se observó con mayor frecuencia lesiones inflamatorias moderadas.

7.2. Recomendaciones

1. Dar información al paciente sobre las lesiones intraepiteliales cervicales, exponiendo lo más relevante de dicha patología.
2. Dar mayor enfoque a los controles anuales y los exámenes que ayudan al diagnóstico de esta enfermedad.
3. Dentro del área de salud mejorar y fomentar los métodos de screening para que la población femenina, tenga una mejor idea de la prevención de dichas lesiones.
4. Dar información de los tratamientos preventivos y electivos para mejorar la calidad de la paciente.
5. Al ser un estudio de gran importancia académica y sociocultural, debemos apoyar a las campañas preventivas y mejorar el sistema de diagnóstico con lo que disminuiría el desarrollo de cáncer.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Guerra I, Sánchez Y, Gómez Y, Rodríguez R, Rosales N. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud Santa Rita. *Rev Med Granma*. 2017;20(5):110-28.
2. OMS. *Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice*. 2014.
3. Tames A, Viamonte K. Correlación citocolpohistológica en lesiones premalignas del cuello uterino en el Hospital Básico Pillaro en Ecuador. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2017;43(3):1-12.
4. Moré A, Diaz Y, Moya C, Borges R, Moré R, María C, et al. Resultados de la conización por radiocirugía en pacientes atendidas en consulta de patología de cuello uterino. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2017;43(2):1-10.
5. Trujillo E, Morales N, Buitrago O, Posso H, Bravo M. Genotype distribution of Human Papillomavirus in women from Bogotá with abnormal cervical smear. *Rev Colomb Cancerol*. 2016;20(1):3-9.
6. Salazar Z. Prevalencia y factores asociados de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres indígenas de los cantones de Cañar, Saraguro y Macas, 2016. 2017.
7. Mercado M, Arean C, Gómez M, Paniello I, Mallor F, Lozano M, et al. INFLUENCIA DE LA EDAD EN LA PREVALENCIA DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO DE ALTO RIESGO EN MUJERES CON LESIONES PRECURSORAS DECÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA COMUNIDAD NAVARRA. *Rev Esp Salud Púb*. 2017;91(9):1-8.
8. Ledesma V, López M, Fragozo F, Sierra M, Chávez S, Reyes O, et al. Perfil epidemiológico y algunas determinantes sociales de mujeres mexicanas con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Juárez de México y la Clínica Integral de la Mujer. *Rev Hosp Jua Mex*. 2017;84(2):70-6.
9. Medina E, Oliver P, Neyra E, Pérez J, Sánchez J, Contreras N. Neoplasia intraepitelial cervical, análisis de las características clínico patológicas. *GAMO*. 2014;13(1):12–25.
10. Orellana M, Llerena C, Espinoza E, Narváez J, Loza J. Modificaciones del cuello uterino determinadas por examen de Papanicolaou, sistema Bethesda. Programa DOC del Departamento de Patología del Hospital Vicente Corral, 2011. *Rev Med HJCA*. 2012;4(2):176-80.
11. Lima M, Herrera M, Silva I. SEGUIMIENTO CLÍNICO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LESIONES INTRAEPITELIALES DE BAJO GRADO DE

CÉRVIX. AMBULATORIO MARÍA TERESA TORO, MARACAY, VENEZUELA.
Rev Med Ven. 2017;15(2):39.

12. Ruiz A, Bazán S, Mejia C. Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano, 2015. Rev Chil Obst Ginecol. 2017;82(1):26-34.
13. Estrada J, Ulloa A. Diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil del área de salud No. 1 de Azogues, Ecuador. Rev Inf Cient. 2018;97(1):19-28.
14. Ruvalcaba J. La vida sexual insegura como riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres con displasia cervical. JONNPR. 2019;4(5):537-50.
15. Arévalo A, Arévalo D, Villaroel C. EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Rev Méd La Paz. 2017;23(2):45-56.
16. Galdos O. Vacunas contra el virus papiloma humano. Rev peru ginecol obstet. 2018;64(3):437-43.
17. Cuenca L, Atienzo E, López L, Prado B. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. 2013;149(23):299-307.
18. Bernáldez J. Actualización en el virus del papiloma humano. Rev Med Ginecol Chile. 2014;21(2):67-75.
19. Rodríguez L, Nápoles S, Baladrón I, Margarita A, Chang M. Evolución de las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado del cérvix (2012-2013). Rev Cub Obst Ginecol. 2017;43(4):1-12.
20. Arteaga A, Castellón R. Lesión Intraepitelial de Bajo Grado: ¿Manejo Conservador o Intervencionista? 2013;4(5):1-4.
21. Sellors J, Sankaranarayanan R. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes. 1.ª ed. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la salud (OPS); 2003. 140 p.
22. Siccha G, Cruz E, Marroquín P, Castillo F, Portella P, Gonzales D. Regresión de las lesiones escamosas cervicales intraepiteliales de alto grado en gestantes. Rev Per Ginecol y Obst. 2014;60(1):45-52.
23. Gómez H, Rodríguez Z, Nápoles S, Díaz O, Ruiz M. Lesiones epiteliales del cérvix en pacientes sin citología alterada en la Isla de la Juventud (2014-2015). Rev Cub Obst Ginecol. 2018;43(4):1-11.
24. Bobadilla M, Zorrilla ME, Villagra V, Olmedo G, Roscher G, Franco F, et al. Molecular detection of high oncogenic risk human papiloma virus in cervical

- samples. Central Laboratory of Public Health: First results. *Rev Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2015;13(1):17-23.
25. Orozco L, Tristán M, Vreugdenhil M. Guía de práctica clínica para el manejo de lesiones premalignas del cuello de útero. Guatemala: International Health Central American Institute; 2016.
 26. Concepción J, Álvarez E, Reyes O. Tratamiento observacional vs. ablativo de las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado. Estudio de cohorte pareado retrospectivo. Enero 2010-Enero 2014. *Clin Invest Gin Obst*. 2017;44(1):16-20.
 27. Bauta S, Perdomo T, Fabrè K, Menéndez M. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2018;44(1):1-13.
 28. Reyes C. «LESIÓN INTRAEPITELIAL DE BAJO GRADO -NIC I» (Tesis de Grado). [Arequipa – Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2017.
 29. INEC. Instituto Nacional de Estadística y Censos. “Sistema Integrado de Consultas (REDATAM).” Estadística. Redatam:ECLAC/CELADE - R+SP WebServer. 2010.
 30. Lucas E. «FACTORES DE RIESGO DEL DESARROLLO DE LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 20 A 60 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA - PERIODO 2017-2018» (Tesis de Grado). [Lima-Perú]: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA; 2019.
 31. Velázquez C, Kawabata A, Rios C. Prevalence of precursor lesions of cervical cancer and sexual/reproductive antecedents of natives of Caaguazú, Paraguay 2015-2017. *Rev Salud Publica Parag*. 2018;8(2):15-20.
 32. Ango E, Valencia N. «INCIDENCIA DE LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE BAJO GRADO (LIEBG) POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH) EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, EN EL PERÍODO ENERO - AGOSTO 2013.» (Tesis de Grado). [Quito]: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR; 2014.
 33. May R, Romero A. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales, Balancán, Tabasco. 2010. *Rev Salud Tab*. 2015;21(2):62-70.
 34. Carrión J, Soto Y, Pupo M, Loja R. Infección por Virus del Papiloma Humano y citología cérvico-vaginal en mujeres indígenas del Cañar, Ecuador. *Rev Bion*. 2019;4(3):934-8.

35. Gallegos R, Fuentes M, Gonzales J. FACTORES DEL ESTILO DE VIDA PREDISponentes A DISPLASIA CERVICAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2013-2017. Rev Fac Med Hum. 2019;19(2):48-56.
36. Pérez R, Cordero Y, Boullón T. Mujeres fumadoras y su asociación con atipia del cérvix uterino en Las Tunas, Cuba. Rev Med Sinerg. 2019;4(7):56-70.
37. Posso A, Rangel M, Marchán N, González M. Lesión intraepitelial cervical en adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venez. 2014;74(3):193-202.
38. Hardas S. «FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DE GRADO SEVERO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL PERIODO 2014-2018.» (Tesis de Grado). [LIMA – PERÚ]: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA; 2019.
39. Cárdenas J. «FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LESIONES INTRAEPITELIALES DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD PUNO 2018.» (Tesis de Grado). [PUNO-PERÚ]: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO; 2019.
40. Martínez J, Janson S, Rodríguez O. «EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER CÉRVICO UTERINO DE 40 A 60 AÑOS DE EDAD, INTERNADAS EN EL ALBERGUE DEL HOSPITAL BERTHA CALDERÓN ROQUE, NOVIEMBRE 2014.» (Tesis de Grado). [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua Unan-Managua; 2015.
41. Arellano A, Jiménez F, Díaz C, Salcedo M, López J, Vargas C, et al. Deficiencia de micronutrientes en la dieta del paciente con lesiones precancerosas del cérvix de una clínica de colposcopia en Ciudad Juárez, México. Rev Nutr Hosp. 2016;33(4):941-7.
42. Monroy J. «Prevalencia de citología cervical y características clínico, demográficas de pacientes atendidas en atención primaria Piura 2017.» (Tesis de Grado). [PIURA – PERÚ]: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO; 2019.
43. Ruipérez E, Ramírez M, García F, Bellón del Amo M, Coronado P. Diagnóstico citológico de «células glandulares atípicas» como predictor de enfermedad ginecológica oncológica. Rev Clin Invest Gin Obst. 2019;46(2):57-62.

ANEXOS

Anexo 1: Evidencia rubrica 1 y oficio de bioética



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO




UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 1 – Protocolo de Tesis

La presente rubrica hace referencia a la estructura de del protocolo de tesis, el cual debe tener concordancia entre cada uno de sus componentes y coherencia con el tema planteado. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y el asesor metodológico, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: <u>Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres de 21 hasta 65 años en la Provincia de El Oro. Período 2018-2019</u>
Nombre del estudiante: <u>Miniam Kohusko Jijenas del Poserio</u>
Nombre del responsable de la calificación
Director: <u>Dra. Katherine Salazar Torres</u>
Asesor:

ELEMENTOS DEL PROTOCOLO	Adecuado	No adecuado	Calificación
RESUMEN: en 250 palabras debe expresar Antecedentes, Objetivo, Metodología, Uso de resultados.	/		/1
INTRODUCCION: Detalla en forma clara la estructura general del proyecto	/		
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: formule con claridad y dominio el problema que se pretende resolver partiendo del objeto formal y material.	/		
JUSTIFICACION: Menciona los argumentos fundamentales que destacan la importancia de la ejecución del proyecto, expresando la utilidad de la investigación y los beneficiarios.	/		/1
FUNDAMENTACION TEORICA: Presenta direcciones que guían el proyecto de investigación, describe el sustento teórico que aborda el tema y resalta las principales evidencias existentes en literatura local, nacional e internacional.	/		
OBJETIVOS: Orientan las acciones concretas que el investigador llevará a cabo para responder a las preguntas de investigación, deben ser planteados iniciando con un verbo en infinitivo, guardan un orden lógico o metodológico.	/		/0,5
DISEÑO METODOLÓGICO: Describe y argumenta			/1
- Tipo de estudio			
- Área de estudio			
- Universo y Muestra: población a investigar, especificar criterios de determinación del tamaño de la muestra, fórmula, programa empleado para su obtención.			
- Variables, Operacionalización	/		
- Método, Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información			
- Procedimientos			
- Plan de Tabulación y Análisis: correspondencia con diseño de investigación, tipo de variable. Mencionar programas para procesamiento y análisis de datos			
- Aspectos Éticos: manifiesta la confidencialidad de la información. Consentimiento informado casos necesarios.			
CRONOGRAMA: detalla el tiempo de duración del proyecto de acuerdo a las etapas de la investigación			
RECURSOS: Humanos y materiales	/		/1
PRESUPUESTO: rubros de la investigación de acuerdo a gastos que demanda el proyecto			

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucscue.edu.ec





**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

BIBLIOGRAFIA: fuentes documentales (español, inglés) utilizadas en la elaboración del proyecto preferentemente de 5 años de vigencia. Citación de acuerdo a normas de Vancouver:	✓		10,5
ANEXOS: mapas, fotos, cuadros, datos estadísticos			
TOTAL	5		18

Observaciones y recomendaciones:

Dra. Katherine Salazar T.
GINECO-OBSTETRA
C.I. 1714669981

[Signature]
Firma y sello de responsable

[Signature]
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA





UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 2/7/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres de 21 hasta 65 años de edad en la Provincia de El Oro. Período 2018 - 2019.

Trabajo de titulación realizado por Miriam Katuska Iglesias del Rosario

Código: Ig65PreME42

DR. CARLOS FLORES MONTESINOS



RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

Anexo 2: Evidencia rubrica 2, oficio de coordinación de investigación



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
MD. KARLA GARCÍA GUERRERO, MGS.
SUBDIRECTORA CARRERA MEDICINA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

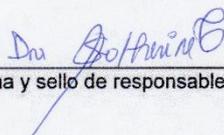
Rubrica 2 – Cumplimiento de tramites con el comité de Bioética y de la Institución donde se realizará la investigación

La presente rubrica hace referencia a la realización de los tramites y obtención del código de bioética por parte del comité respectivo de la carrera y de los permisos necesarios de la institución donde se ha planteado realizar el tema de tesis. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y el asesor metodológico, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres de 21 hasta 65 años de edad en la Provincia de El Oro - Período 2018 -2019			
Nombre del estudiante:	Katerina Inés Del Rosari			
	Nombre del responsable de la calificación			
Director:	Dra. Katherine Salazar Torres			
Asesor:	Dra. Katherine Salazar Torres			

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Trámite para la obtención del código de bioética	✓			2,5 /2,5
Solicitud para el permiso de realización de la investigación en la institución propuesta	✓			2,5 /2,5
Total	✓			5 /5

Observaciones y recomendaciones:



Firma y sello de responsable



Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.uca.edu.ec



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN






UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 16 de Noviembre del 2018

Señora

Sra. Mgs. Johana Gabriela Granda Pardo

Directora Distrital 07D02

En su despacho.-

Ministerio de Salud Pública	
DIRECCIÓN DISTRITAL 07D02-MACHALA-SALUD	
RECEBIDO	
GESTIÓN DOCUMENTAL	
FECHA:	19-11-2018
HORA:	15:33
RESPONSABLE:	<i>[Signature]</i>

Por medio del presente, le reitero un cordial saludo y a su vez me permito solicitar el uso de las instalaciones del Subcentro de Salud Patria Nueva los días sábados con el fin de la elaboración de estudio para la tesis "Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes de 21 hasta 65 años de edad de la Provincia de El Oro. Periodo 2018-2019" de la estudiante Mirian Katuska Iglesias Del Rosario, el mismo que constara con el procedimiento de la toma de muestra del Papanicolau, Inspección visual con ácido acético, Tratamiento con crioterapia y la entrega de los resultados.

Razón por la cual espero contar con su autorización para llevar a cabo la actividad ante mencionada. Sin más por el momento, me despido en espera de una pronta respuesta.

[Signature]

Dra. Zoila Katherine Salazar Torres Mgs.
Especialista Ginecología - Obstetricia
Catedrática de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Católica de Cuenca

Anexo 3: Evidencia rubrica 3, encuesta



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

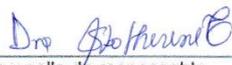
Rubrica 3 – Recolectión y análisis de la información

La presente rubrica hace referencia realización de todos los procesos para la recolección de la información y su respectivo análisis tomando en cuenta los aspectos metodológicos que se deben seguir para garantizar la información. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y el asesor metodológico, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	Prevalencia de lesiones intra epiteliales cervicales en mujeres de 21 hasta 65 años de edad en la Provincia de El Oro- Período 2018- 2019
Nombre del estudiante:	Katiuska Iglesias Del Rosario
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	Dra. Katherine Salazar Torres
Asesor:	Dra. Katherine Salazar Torres

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Entrega de base de datos de la tesis (digital)	✓			1 /1
Encuestas realizadas (digital formato pdf, un solo archivo)	✓			1 /1
Consentimientos informados (digital formato pdf, un solo archivo)	✓			1 /1
Tabulación y estadística aplicada de acuerdo a variables	✓			1 /1
Análisis de resultados	✓			1 /1
Total				5 /5

Observaciones y recomendaciones:


Firma y sello de responsable


Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



Proyecto: Determinación la prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres de 21 hasta 65 años de edad en la Provincia de El Oro. Periodo 2018-2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los(as) Investigadores:

Nosotros: Dra. Katherine Salazar Torres M.Sc., Dr. Freddy Cárdenas Heredia, M.Sc., Alicia Esperanza Zhingre Suarez, docentes de la Universidad Católica de Cuenca. Además, como estudiantes del Doctorado en Ciencias Médicas de la Universidad del Zulia -Venezuela; y con el apoyo de los doctores: Lauro Mejía Campoverde y Rina Ortiz; y la Srta. Katiuska Iglesias Del Rosario, estudiante de la Universidad Católica de Cuenca, estamos realizando este proyecto de investigación para diagnosticar cuantas mujeres sexualmente activas padecen del contagio del Virus del Papiloma Humano (VPH) y cuantas, además presentan lesiones intraepiteliales del cérvix uterino (LIE) provocados por la presencia de este virus. La población a estudiar serán las mujeres de 21 a 65 años de edad con antecedentes de actividad sexual que vivan en la Provincia de El Oro, y serán elegidas quienes deseen participar en el estudio y firmen este consentimiento informado.

Si Usted decide participar en esta investigación, Usted debe comprender y conocer lo siguiente: la toma de las muestras biológicas será exclusivamente para esta investigación; dichas muestras serán recolectadas de su cuello uterino por médicos especialistas en ginecología; para ello Usted debe estar en una posición ginecológica para que el médico pueda introducir un especulo dentro de su cavidad vaginal. La toma de estas células será igual por la técnica del test de Papanicolaou más base líquida (para el ADN del VPH); pero existirá una variante: luego de la toma de la celularidad, se aplicará ácido acético al 5% para observar las lesiones acetoblancas y, si esta técnica resulta positiva, se obtendrá una muestra por biopsia y se hará posteriormente el tratamiento inmediato con crioterapia. Este procedimiento no reflejará ningún riesgo en la salud de la voluntaria de este estudio, existirá solo un dolor leve al momento de la toma de la biopsia o durante la

crioterapia; el sangrado durante la toma de la biopsia será nulo o escaso, pero si este existiera se tiene medios procoagulantes.

Los procedimientos antes mencionados son importantes porque permitirán detectar las lesiones intraepiteliales del cuello uterino y conocer los genotipos de los virus causantes de las LIE relacionadas con el cáncer, además de permitir el tratamiento oportuno. Cabe informarle que el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer ecuatoriana, por ello es nuestro interés contribuir en la tamizaje y tratamiento de este.

Luego de haber leído lo expuesto y, de continuar con el deseo de participar voluntariamente en este estudio, recuerde que Usted debe cumplir unos requisitos previamente, por lo cual le harán una entrevista y los datos proporcionados por Usted serán solo para cumplir los objetivos de esta investigación; sus nombres jamás serán expuestos en los análisis y publicación de los datos. Los resultados de esta investigación le serán entregados solamente a Usted por los responsables de este proyecto.

En relación a los análisis de las muestras biológicas, estas no representaran ningún costo para las participantes, el cual será cubierto por la Universidad Católica de Cuenca, ya que es un proyecto ganado del V concurso de proyectos de investigación.

También debe saber que la entrevista es para la obtener información sobre las características sociodemográficas y gineco-obstétricas, sin embargo, si a Usted le parece una pregunta incomoda, puede hacérselo saber al entrevistador y negarse a la contestación de esta, e incluso puede retirarse de la investigación, aunque Usted ya haya firmado este consentimiento.

La mujer participante:

Acepto participar en esta investigación una vez que he sido informada de los objetivos y metas de este estudio; por ello, sé que tendré que responder unas preguntas de un cuestionario y que estas pueden ser muy personales, pero dicha información que yo provea será confidencial y utilizada solo para el propósito de este estudio. Además, me explicaron y entendí que se me realizará un examen

ginecológico, del cual se obtendrá las células del cuello uterino mediante la técnica del Papanicolaou, con estas células entiendo que investigarán si tengo cambios celulares relacionados con el cáncer cervical provocadas por el virus del papiloma humano, y si este análisis resultara positivo me tomarán una muestra para biopsia y me harán un tratamiento inmediato el cual no tendrá riesgo alguno para mi salud. Comprendo que por este examen no habrá para mi ningún costo económico ni reconocimiento económico. Se me ha indicado y percibí que solo yo conoceré los resultados y que estos serán entregados por un profesional médico y el respetará mis derechos de confidencialidad. Igualmente me informaron que soy libre de retirarme en cualquier momento del proyecto sin tener repercusión alguna. Finalmente, para comprobar que estoy de acuerdo, firmo o pongo mi huella digital en este consentimiento informado y adjunto mi número de cédula.

Firma de la participante _____

#CI _____

Firma del investigador _____

CI _____

Fecha: (DD/MM/YY) _____

Proyecto: Determinación la prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres de 21 hasta 65 años de edad en la Provincia de El Oro. Periodo 2018-2019

FORMULARIO GENERAL DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Confidencialidad: los datos proporcionados por la informante son estrictamente confidenciales y serán utilizados únicamente para el desarrollo de este proyecto y con fines estadísticos de acuerdo al artículo 21 de la ley de estadística.

Nombre del/a entrevistador/a _____ Lugar: _____ Fecha: ____/____/____

Hora de inicio: _____

A. Nombres completos de la mujer participante del estudio:

B. Número de cédula: _____ C. Número de historia clínica:

1. Características demográficas, sociodemográficas:

Edad en años cumplidos: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

—

Lugar de residencia (cantón) _____. Teléfono del domicilio:
(07) _____ n. celular _____

Estado civil: Soltera Casada Viuda Divorciada Unión libre

Último nivel de instrucción: Ninguno Centro de alfabetización Primaria
Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel

Señale con quien vive actualmente: Vive sola Con la pareja Con hijo(s) Con
padre Con madre Con Hermano(s)

Con otros familiares Con otras personas →cuáles

Trabaja No Si → En qué trabaja):

Está jubilada No Si → De qué se jubiló _____ No sabe
 No contesta

2. Factores de riesgo

Estado nutricional. Peso en kg _____ Talla cm _____
IMC _____

Inicio de la vida sexual. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? Edad en años _____

Edad con primer parto. ¿A qué edad tuvo su primer parto? Edad en años _____

¿Cuántos embarazos ha tenido? _____ ¿Cuántos partos ha tenido? _____
¿Cuántos abortos ha tenido? _____

¿Cuánto compañeros sexuales ha tenido usted en toda su vida? _____

¿Usted ha tenido más de dos compañeros sexuales en menos de seis meses? :

¿Su pareja, ha tenido más compañeras sexuales? No () Si () → Cuántas: _____
No sabe ()

¿Utiliza algún método anticonceptivo? No () Si () → Cuál: _____

Pastillas ACO () inyección mensual () inyección trimestral () implante subdermico () T con cobre () T LNG ()

Durante qué tiempo uso el método anticonceptivo:

¿Ha tenido secreción vaginal patológica? No Si → Durante qué tiempo: _____

¿Ha tenido alguna enfermedad de transmisión sexual? No Si → Cuál: _____

Candidiasis () Tricomoniasis () Herpes genital () Virus del papiloma humano () VIH/SIDA () Clamidia () Gonorrea ()

Se ha realizado el examen de Papanicolaou: No Si → Hace qué tiempo: (meses) _____ (años)

En caso de que no se haya realizado, ¿por qué?

¿Ha tendido resultados de Papanicolaou alterado?: No No sabe Si → Cuál: _____

¿Ha recibido tratamiento por problemas en el cuello uterino?, como Cauterizaciones:
 Si () No () Otro → Cuál _____

¿Toma usted alguna medicación? No Si → Cuál(es)

¿Usted fuma cigarrillos? No Si → Cuántos cigarrillos al día

¿Ha recibido vacuna para VPH? No Si → hace qué tiempo:
 (meses)

¿Alguien de su familia ha sido diagnosticada de cáncer de cuello uterino? No Si → Cuál familiar:

3. Nivel socioeconómico

	Items	Puntos
2.1. Profesión del jefe de hogar	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)	<input type="checkbox"/> (1)
	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores	<input type="checkbox"/> (2)
	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores	<input type="checkbox"/> (3)
	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)	<input type="checkbox"/> (4)
	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)	<input type="checkbox"/> (5)
2.2. Nivel de instrucción de la madre	Enseñanza Universitaria o su equivalente	<input type="checkbox"/> (1)
	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.	<input type="checkbox"/> (2)
	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior	<input type="checkbox"/> (3)
	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)	<input type="checkbox"/> (4)
	Analfabeta	<input type="checkbox"/> (5)
	Fortuna heredada o adquirida	<input type="checkbox"/> (1)

2.3. Principal fuente de ingreso de la familia	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales	<input type="checkbox"/> (2)
	Sueldo mensual	<input type="checkbox"/> (3)
	Salario semanal, por día, entrada a destajo	<input type="checkbox"/> (4)
	Donaciones de origen público o privado	<input type="checkbox"/> (5)
2.4. Condiciones de alojamiento	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo	<input type="checkbox"/> (1)
	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios	<input type="checkbox"/> (2)
	Viviendas con buenas condiciones, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2	<input type="checkbox"/> (3)
	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en condiciones sanitarias	<input type="checkbox"/> (4)
	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.	<input type="checkbox"/> (5)

Nombre y apellido de la entrevistada _____

Firma: _____

Anexo 4: Evidencia rubrica 4 e informe de antiplagio



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

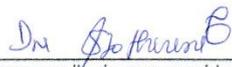
Rubrica 4 – Finalización de tesis, revisión de plagio y aplicación de Normas Vancouver

La presente rubrica hace referencia a la verificación de plagio mediante el sistema TURNITIN y la constatación de la aplicación de las Normas Vancouver no solo en lo que es referencias bibliográficas si no en el texto completo, además del cumplimiento de la discusión y conclusiones del trabajo de investigación. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y el asesor metodológico, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	Prevalencia de lesiones Intraepiteliales cervicales en mujeres de 21 hasta 65 años de edad en la Provincia de El Oro. Periodo 2018-2019
Nombre del estudiante:	Kathika Iglesias Del Rosero
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	Dra Katherine Salazar Torres
Asesor:	Dra Katherine Salazar Torres

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Realización de discusión (tomar en cuenta la comparación con estudios similares y la deermnación de supuestos de similitudes y diferencias con los mismos)	✓			1 /1
Realización de las conclusiones (de acuerdo a los objetivos de estudio)	✓			1 /1
Aplicación adecuada de las Normas Vancouver	✓			1 /1
Bibliografía investigada de los ultimos cinco años, no menos de 30	✓			1 /1
Plagio no más del 10% (TURNITIN)	✓			1 /1
Total				5 /5

Observaciones y recomendaciones:


Firma y sello de responsable


Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



INFORME FINAL DE TITULACION MIRIAN KATIUSKA IGLESIAS DEL ROSARIO

INFORME DE ORIGINALIDAD

1%

INDICE DE SIMILITUD

1%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

1%

★ Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 5: evidencia rubrica 5, informe final de titulación y rubrica de revisión de dirección de carrera



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN
SUBDIRECCIÓN CARRERA MEDICINA

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: <i>Prevalencia de lesiones intra epiteliales cervicales en mujeres de 21 hasta 65 años de edad en la Provincia de El Oro, Periodo 2018-2019</i>
Nombre del estudiante: <i>Katinka Iglesias Del Rosario</i>
Director: <i>Dra. Katherine Salazar Torres</i>
Nombre de par revisor: <i>Dr. Lasso Mejía</i>

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	✓			1 /1
Redacción Científica	✓			1 /1
Pensamiento crítico	✓			1 /1
Marco teórico	✓			1 /1
Anexos	✓			1 /1
Total				5 /5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Dr. Lasso Mejía E.
C.O.D. # 1318

Firma y sello de responsable

[Firma]

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec





UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres de 21 hasta 65 años de edad en la provincia de El Oro, Pamba 2018-2019

Nombre del estudiante: Katiuska Iglesias Del Rosario

Director: Dr. Katherine Salazar Torres

Nombre de par revisor: Dr. Freddy Cárdenas

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	✓			L / 1
Redacción Científica	✓			L / 1
Pensamiento crítico	✓			L / 1
Marco teórico	✓			L / 1
Anexos	✓			L / 1
Total	✓			5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


Firma y sello de responsable


Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado septiembre 2018 – agosto 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: la alumna IGLESIAS DEL ROSARIO MIRIAN KATIUSKA ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación titulado PREVALENCIA DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN MUJERES DE 21 HASTA 65 AÑOS DE EDAD EN LA PROVINCIA DE EL ORO. PERIODO 2018 - 2019, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 9.5/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 49.5/100

Revisores: DR. LAURO MEJIA/ DR. FREDDY CARDENAS

Director: DRA. ZOILA KATHERINE SALAZAR/ **Asesor:** DRA. ZOILA KATHERINE SALAZAR

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación de la alumna antes mencionada.

Atentamente,


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
UNIDAD ACADÉMICA DE TITULACIÓN

Lcda. Carem Prieto M. Sc.

Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema:	Prevalencia de Lesiones Intraepiteliales Cervicales en mujeres de 29 hasta 65 años de edad en la Provincia de El Oro. Período 2018 - 2019
Nombre del estudiante:	Miriam Katicolka Iglesias Del Rosario
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	Dra. Katherine Salazar Torres
Asesor:	Dra. Katherine Salazar Torres

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	X				
Redacción Científica	X				
Pensamiento crítico	X				
Marco teórico	X				
Anexos	X				

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	X
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDDY CÁRDENAS H.
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante

Anexo N° 6 - Cronograma de Actividades

CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2018-2019											
ACTIVIDADES	Año 2018				Año 2019						
	Sept	Oct	Nov	Dic	Abr	May	Jun	Jul	Agst	Sept	Oct
Elaboración y aprobación de la investigación	X										
Reconocimiento del área de estudio y propuesta de investigación al director del hospital		X									
Recolección de datos y muestra 1			X								
Recolección de datos y muestra 2				X							
Recolección de datos y muestra 3					X						
Recolección de datos y muestra 4						X					
Recolección de datos y muestra 5							X				
Recolección de datos y muestra 6								X			
Tabulación y análisis de resultados									X		
Entrega de tesis										X	
Defensa de tesis											X

Anexo N° 7 – Recursos

Recursos Humanos

Docente: Dra. Zoila Katherine Salazar Torres

Estudiante: Mirian Katuska Iglesias del Rosario

Recursos Materiales

Computadora, esferos, impresiones, copias, hojas de solicitud, celular.

Anexo N° 8 - Presupuesto

PRESUPUESTO 2018-2019			
DESCRIPCIÓN	UNIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Resma papel bond A4	3	3.20	9.60
Esferos	150	0.40	60.00
Carpetas	6	1.50	9.00
Archiveros	3	2.50	7.50
Transporte	5	8.00	40.00
Alimentación	3	2.50	7.50
TOTAL DE PRESUPUESTO			133.60

Anexo N° 9 Operacionalización de variables

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Tiempo que tiene un ser vivo desde su nacimiento hasta la fecha actual.	Cronológica	Años cumplidos confirmado con la cédula de identidad	_____años.
RESIDENCIA	Lugar donde habita actualmente	Geográfica	Residencia actual	Residencia_____
NIVEL SOCIO ECONOMICO	Atributo del hogar que caracteriza su inserción social y económica	Socio-demográfico	Grupo socio económico	A (alto) De 845,1 a 1000 puntos B (medio alto) De 696,1 a 845 puntos C+ (medio típico) De 535,1 a 696 puntos C- (medio bajo) De 316,1 a 535 puntos D (bajo) De 0 a 316 puntos
INICIO DE VIDA SEXUAL	Comienzo de relaciones sexuales	Biológico	Indicada en los formularios	NUMERICA
ETNIA	Casta, conjunto de ascendientes y descendientes de una persona o un animal.	Socio-demográfica	Según Cédula de identidad	Mestizos Indígenas Blanca Afrodescendiente Otra
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	Número de personas con las que a tenido actividad sexual	Biológicos	Indicada en los formularios	1 pareja 2 parejas 3 parejas 4 parejas 5 parejas Otras
LESIONES CERVICO – UTERINAS	Son las manifestaciones ginecológicas producidas por el VPH, que alteran el epitelio normal del cuello uterino	Biológico	Sistema Bethesda	NIC I: Displasia ligera (células superficiales discarióticas) si la lesión está confinada al tercio inferior escamoso exocervical. NIC II: Displasia moderada (células intermedias discarióticas) si la lesión afecta los dos tercios inferiores. NIC III: Displasia severa y carcinoma in situ (células profundas discarióticas) si las anomalías nucleares afectan a más de dos tercios o todo el espesor del epitelio.