



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**

**COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA**

**“PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LESIONES
INTRAEPITELIALES CERVICALES EN USUARIAS DEL CENTRO
DE SALUD DE GUALACEO. PERIODO 2018”**

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

AUTOR:

MIGUEL MATEO SARMIENTO ÁLVAREZ

DIRECTORA:

DRA. JEANNETH PATRICIA TAPIA CÁRDENAS

CUENCA - ECUADOR

2019

RESUMEN

Antecedentes: el cáncer cérvicouterino es el tercero en el mundo y el segundo en países subdesarrollados como el Ecuador. Las lesiones intraepiteliales han aumentado, por ende, las lesiones malignas con incremento de la mortalidad, siendo un problema de salud por lo que el Papanicolaou se considera ideal para su detección.

Objetivo General: determinar la prevalencia y caracterización de lesiones intraepiteliales cervicales en usuarias del Centro de Salud Gualaceo. Periodo 2018.

Metodología: estudio de tipo retrospectivo con enfoque cuantitativo que empleó un diseño observacional, descriptivo de corte transversal. Se analizaron 451 historias clínicas que cumplían con criterios de inclusión, los datos fueron analizados mediante el programa SPSS versión 15 en donde para variables cualitativas se aplicaron frecuencias y porcentajes y para las cuantitativas media y desviación estándar.

Resultados: 451 pacientes se realizaron la prueba de Papanicolaou, un 86.7% de los reportes presentaron anomalías como: lesiones intraepiteliales, inflamatorias, infecciosas y/o atrofia; el 6.9% fueron normales y un 6.4% insatisfactorio para la valoración. La prevalencia de lesiones intraepiteliales fue de 10.1%, representando el 9.2% para anomalías de células escamosas y un 0.9% para anomalía de células glandulares, de ellas todas se reportaron como células glandulares atípicas no especificados en otra (AGC – NOS).

Conclusiones: la prevalencia de lesiones intraepiteliales se encuentra en correlación con estudios reportados en la literatura, aunque se debería tener en cuenta que existe gran deficiencia en cuanto a toma de muestras citológicas por lo que su prevalencia podría aumentar.

Palabras clave: prevalencia, cuello del útero, prueba de Papanicolaou.

ABSTRACT

Background: cervical cancer is the third in the world and the second in underdeveloped countries such as Ecuador. Intraepithelial lesions have increased, therefore malignant lesions, with increased mortality, this being a health problem, so the Pap test is considered ideal for detection.

Objective: to determine the prevalence and characterization of cervical intraepithelial lesions in users of Centro De Salud Gualaceo. 2018 period.

Method: a retrospective study with a quantitative approach that used an observational, descriptive cross-sectional design. 451 clinical records were analyzed that met inclusion criteria, the data was analyzed using the SPSS version 15 program, where frequencies and percentages were applied for qualitative variables and for the quantitative variables, mean and standard deviation.

Results: 451 patients underwent the Pap test, 86.7% of the reports presented anomalies such as: intraepithelial, inflammation, infectious and/or atrophy lesions; 6.9% were normal and 6.4% unsatisfactory for validation. The prevalence of intraepithelial lesions was 10.1%, representing 9.2% for squamous cell abnormalities and 0.9% for glandular cell anomaly, all of which were reported as atypical glandular cells not specified in another (AGC - NOS).

Conclusions: the prevalence of intraepithelial lesions is in correlation with studies reported in literature, although it should be considered that there is a great deficit in the cytological samples, so its prevalence could increase.

Keywords: prevalence, cervix, Pap test.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
CAPÍTULO I	10
1.1 INTRODUCCIÓN	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	13
CAPÍTULO II	15
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	15
2.1 ANTECEDENTES.....	15
2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS	18
2.2.1 Definición de lesión intracervical	18
2.2.2 Etiología	18
2.2.3 Fisiopatología	19
2.2.4 Factores de riesgo	20
2.2.5 Diagnóstico	21
2.2.6 Sistema Bethesda	22
2.2.7 Tratamiento	25
CAPÍTULO III	26
3. OBJETIVOS.....	26
3.1 Objetivo General	26
3.2 Objetivos Específicos	26
CAPÍTULO IV.....	28
4. DISEÑO METODOLÓGICO	28
4.1 Tipo de estudio.....	28
4.2 Área de estudio	28
4.3 Universo.....	28
4.4 Muestra	28
4.5 Unidad de análisis y de observación	28
4.6 Criterios de inclusión y exclusión	28
4.7 Variables.....	29
4.8 Métodos e instrumentos para recolección de información	29
CAPÍTULO V	31
5. RESULTADOS	31
5.1 Características socio-demográficas de la población de estudio	31
5.2 Características ginecobstetricias	32

5.3	Características de los reportes de Papanicolaou por medio del sistema Bethesda.....	33
5.4	Prevalencia de lesiones intraepiteliales	36
CAPÍTULO VI.....		37
6.	DISCUSIÓN	37
CAPÍTULO VII.....		43
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
7.1	Conclusiones.....	43
7.2	Recomendaciones	43
8.	BIBLIOGRAFÍA	45
9.	ANEXOS	50
9.1	Anexo 1: Instrumento de recolección de datos	50
9.2	Anexo 2: Definición operacional de las variables	52
9.3	Anexo 3: presupuesto para la realización del estudio	54
9.4	Anexo 4: cronograma de actividades	55
9.5	Anexo 5: oficio de bioética.....	56
9.6	Anexo 6: oficio de autorización de estudio	57
9.7	Anexo 7: informe de sistema antiplagio.....	58
9.8	Anexo 8: rubrica de pares revisores	59
9.9	Anexo 9: rubrica de pares revisores	60
9.10	Anexo 10: rubrica de dirección de carrera.....	61
9.11	Anexo 11: carta de aprobación de director de tesis	62
9.12	Anexo 12: informe final de investigación.....	63



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO

AUTORIZACION PARA PUBLICACION EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Miguel Mateo Sarmiento Álvarez, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD GUALACEO. PERIODO 2018”, de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, reconozco favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible, no exclusiva, para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, 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, 07 de noviembre de 2019

Miguel Mateo Sarmiento

Miguel Mateo Sarmiento Álvarez

C.I. 0105033575



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO

CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Miguel Mateo Sarmiento Álvarez, autor del trabajo de titulación “PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD GUALACEO. PERIODO 2018”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenido expuestos en el presente trabajo de investigación, son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 7 de noviembre de 2019

Mateo Sarmiento

Miguel Mateo Sarmiento Álvarez

C.I. 0105033575



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO

CARTA DE COMPROMISO ETICO

Yo, Miguel Mateo Sarmiento Álvarez, con cédula de ciudadanía N° 0105033575, autor del trabajo de investigación previo al título de obtención de título Médico, con el tema “PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD GUALACEO. PERIODO 2018”, mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizará especialmente 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 y caracterización de lesiones intraepiteliales cervicales en usuarias del Centro de Salud Gualaceo; las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 7 de noviembre de 2019

Miguel Mateo Sarmiento Álvarez

Miguel Mateo Sarmiento Álvarez

C.I. 0105033575

AGRADECIMIENTO

Agradezco inmensamente a todas las personas que supieron apoyarme y guiarme en todo momento en las diversas etapas de mi vida y que gracias a ellos he logrado dar un paso más para crecer como persona.

A mis padres a los cuales les quedo siempre en deuda por lo que me han dado y por su apoyo incondicional para poder cumplir mis metas.

Mis agradecimientos a todos mis compañeros y profesores los cuales me han impulsado a seguir adelante, en especial a la Dra. Jeanneth Tapia Cárdenas por su sincera dedicación con los estudiantes y por el impulso otorgado para poder culminar este proyecto investigativo.

Mis sinceros agradecimientos a la Universidad Católica de Cuenca, institución que me brindo el apoyo para mi formación y poder culminar con éxito lo propuesto.

Miguel Mateo Sarmiento Álvarez

DEDICATORIA

Dedicado principalmente a Dios el cual ha sido el guía durante este proceso de formación y gracias a él he podido lograr lo propuesto.

Se lo dedico a mis padres que han servido como pilar fundamental para llegar a ser quien soy y en donde me encuentro en este momento, ya que me han apoyado ante toda circunstancia y exigido todo de mí.

A mis hermanas, familia y amigos por sus oraciones, consejos y palabras de aliento que me han acompañado durante este largo y duro camino en el cual gracias a todos he podido salir adelante.

Además, va dedicado a toda aquella persona en el mundo de la ciencia a la cual le sirva para seguir investigando y formándose.

Miguel Mateo Sarmiento Álvarez

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Las lesiones intraepiteliales de cérvix son alteraciones del epitelio el cual es sustituido por células que muestran grados variables de atipias, las mismas que al no ser tratadas a tiempo pueden llevar al desarrollo del cáncer del cuello uterino, representando a nivel mundial una de las principales causas de mortalidad y morbilidad (1).

Estas alteraciones de cuello uterino precursoras del cáncer de cérvix es uno de los temas más estudiados; favorecido por su situación anatómica, su asequibilidad para el personal de salud que realiza la toma citológica y la prevalencia con la que se presenta esta patología; por esta situación captar a pacientes con estas alteraciones celulares precancerosas es el primer paso para poder realizar prevención de lesiones malignas cervicales, así mismo saber identificar factores de riesgo concomitantes con esta patología para poder realizar cambios conductuales en la población (2).

El cáncer de cuello uterino y las lesiones premalignas se encuentran en relación a enfermedades de transmisión sexual, y a la exposición de factores de riesgo ligados a la conducta sexual y la reproducción. Entre los agentes causales que se han relacionado con la aparición y desarrollo de estas anomalías cervicales incluyen: edad, condición socioeconómica, inicio de vida sexual activa en la adolescencia, más de 3 parejas sexuales, promiscuidad, partos vaginales, infección por virus del papiloma humano (VPH), tabaquismo, factores hormonales, entre otros (2,3).

La lesión maligna cérvicouterina es considerada como un problema de salud pública a nivel mundial, siendo este el tercer cáncer más frecuente en el mundo y el segundo en las mujeres de los países de desarrollo. En el Ecuador esta patología estaría relacionada como una de las principales causas de defunción (4,5).

La detección, prevención y diagnóstico inicial de las lesiones tempranas precursoras de cáncer debido a la interpretación del Papanicolaou, que se basa

en la presencia de células anormales siendo considerada como la prueba ideal para detección de esta patología (5).

El Papanicolaou es la prueba que presenta una gran aprobación en la praxis médica debido a su reproductibilidad y bajo costo; ha existido un descenso de la incidencia y mortalidad de manera significativa a nivel mundial, especialmente para mujeres de países desarrollados; sin embargo, para países subdesarrollados esta patología continúa siendo un problema de salud (6).

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las lesiones epiteliales se manifiestan con mayor frecuencia en mujeres en edades comprendidas entre 25 y 35 años. Se estima que afecta alrededor de un 75% de la población femenina que experimenta relaciones sexuales antes de los 16 años. El tiempo para que pase una lesión pre invasiva a invasiva se calcula entre 3 a 10 años. Se estima que se requieren 4 a 5 años para la transición de un carcinoma invasivo subclínico y de 4 a 5 años de invasivo subclínico a cáncer invasivo sintomático (4).

La prevalencia mundial sobre lesiones premalignas representa del 10 al 15%. Entre el 6 y el 34% se representaría la tasa de progresión a malignidad intraepitelial (8).

No todas las lesiones de cérvix serán cancerígenas pero la literatura corrobora que todo cáncer empieza con una lesión intraepitelial. Se dice que en 20 años existirá el aumento de casos nuevos de cáncer de cuello uterino en un 70% (10).

En Ecuador, según el registro nacional de tumores de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA-Quito), la incidencia de cáncer de cuello uterino en el año 2013 fue de 15,8 casos por cada 100.000 habitantes. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) dio a conocer que en el año 2015 se reportó que 10 casos de tumor maligno en el cuello del útero (6,7%); tumor maligno en el cuello del útero sin otra especificación (6,9%); carcinoma in situ en el cuello del útero (8,6%); carcinoma in situ en el cuello del útero parte no específica (8,7%) (9).

En Ecuador el cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de muerte en las mujeres, por lo general en las primeras fases de esta enfermedad

son asintomáticas, sin embargo, luego avanza silenciosamente sin que la persona pueda darse cuenta. Lamentablemente la enfermedad suele manifestarse cuando ya ha avanzado (7).

Para el Ecuador el cáncer de cuello uterino es un serio problema de salud pública, fundamentalmente sobre todo cuando se quiere mejorar el sistema de salud materna tomando en cuenta que forma parte de unos de los objetivos del milenio. Esta patología en orden de frecuencia es el tercer cáncer más frecuente en el mundo y el segundo en las mujeres de los países en vías de desarrollo. Esta es una enfermedad que no presenta síntomas en sus comienzos, esta avanza silenciosamente y es solamente en una etapa avanzada donde empieza a manifestarse los síntomas. Según datos estadísticos en el Ecuador la alteración maligna de cuello uterino es la segunda causa de muerte en mujeres mayores de 35 años en donde el 96.1% de diagnósticos de cáncer de cérvix se lo realiza pasado los 30 años de edad. Por lo que para su prevención el MSP realiza múltiples programas como la realización del examen de Papanicolaou de una manera periódica (10).

En un estudio realizado con 5712 citologías realizado en España, encontrando un total de 308 anormalidades cervicales. En Estados Unidos esta patología es encontrada en diferentes estudios entre 7 y 23%. En países de América Latina, los datos sobre la prevalencia de alteraciones citológicas son muy distintas obteniendo datos como en México con 3,4%, Venezuela 13,2% y en Ecuador 9,8%. En países como en Paraguay la tamización con citología cervical no supera el 10% (11).

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2015, a nivel mundial, las lesiones intraepiteliales se han incrementado y por ende las alteraciones malignas de cérvix con acrecentamiento de la mortalidad. En Europa el cáncer cervical es la tercera causa de muerte en la mujer y en Latinoamérica es la causa de muerte más frecuente con una cifra de más de 30. 000 defunciones por año poniendo a esta enfermedad como la segunda causa de muerte representando un problema de salud pública (1,12).

En el Ecuador en estos últimos 20 años no se ha presentado una reducción de la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad, en el año 2015 se identificaron 2094 casos, y 1026 defunciones aun así tomando medidas de promoción y prevención por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP) (7,10).

Entre los factores de riesgo para la aparición del cáncer cérvicouterino CCU están: inicio temprano de las relaciones sexuales, múltiples compañeros sexuales, las enfermedades de transmisión sexual y el hábito de fumar. Un factor de riesgo que ha sido demostrado en los últimos años es la presencia del virus del papiloma humano (VPH) el cual infecta el tracto genital femenino y masculino (13).

En este estudio se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la frecuencia y caracterización de lesiones intraepiteliales cervicales en usuarias del Centro De Salud Gualaceo durante el periodo 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Para prevenir el cáncer de cuello uterino, actualmente se lleva a cabo la tamización con la citología cérvico-vaginal, esta técnica permitió la detección oportuna de lesiones precursoras en personas asintomáticas. Sin embargo, a pesar de sus resultados positivos en materia de prevención, el impacto de esta técnica no ha sido la esperada, principalmente en países subdesarrollados debido a: problemas en la técnica de laboratorio, inadecuada comunicación de los resultados de laboratorio a la mujer y limitaciones en su tratamiento y seguimiento acompañado de ausencia de políticas sanitarias en relación al cáncer uterino (14).

El presente trabajo investigativo colaboro con fortalecimiento de los programas del Ministerio de Salud Pública en sus dimensiones que son: salud sexual y reproductiva, control y prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual; centrándonos en una parte del programa sobre la estrategia nacional para la detección oportuna de lesiones del cérvix con el estudio de Papanicolaou.

Con los resultados obtenidos, se caracterizó las lesiones intraepiteliales y su prevalencia, en donde se logró obtener una detección oportuna ante cualquier anomalía que pueda afectar la salud de la mujer con la finalidad de mejorar la

salud preventiva de pacientes atendidas en el Centro de Salud del cantón Gualaceo y con esto reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino y garantizar la calidad de vida de la mujer.

Según la primacía en investigaciones del Ministerio de Salud Pública, este estudio se catalogó en el área de neoplasias, línea ginecología y sublínea relación con el virus del papiloma humano. Recalcando la importancia que debe existir en cuanto a la prevención y detección oportuna de cáncer cervical, siendo de primordial importancia debido a que esta neoplasia fue localizada entre las principales causas de muerte por cáncer en mujeres, por lo tanto, establecida entre los principales problemas de salud pública.

Las favorecidas primordiales del estudio fueron las usuarias del Centro de Salud Gualaceo en todas las etapas de vida por lo que se obtuvo una amplia cobertura para una mejor prevención, debido que para el Ministerio de Salud Pública la salud sexual y reproductiva es un tema de suma importancia.

En cuanto al ámbito académico no existieron temas relacionados sobre el tema en Gualaceo existiendo un déficit de información sobre el tema, por lo que el resultado del estudio podrá ser utilizado abiertamente para epidemiología local, pudiendo ser de utilidad para próximos estudios.

La institución fue beneficiada con los resultados obtenidos, pudiendo analizar la situación de la población de estudio para así realizar monitoreo y seguimiento de las pacientes mejorando la salud de las mismas previniendo las complicaciones que podrían conllevar a cáncer cérvicouterino.

El presente estudio dio a conocer datos epidemiológicos actuales a nivel local sobre las lesiones cervicales generando conciencia para promover la prevención y seguimiento de pacientes. Los resultados y recomendaciones del estudio fueron divulgados abiertamente por medios informativos de la Universidad Católica de Cuenca, y extendidos a establecimientos públicos y privados.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Mientras que la investigación de May-Gonzales y Romero en Balancan, México (2015) cuyo objetivo principal fue identificar mediante una encuesta los factores de riesgos de las lesiones intraepiteliales cervicales, con la finalidad de evaluar la diferencia entre variables con Chi cuadrado Pearson o test exacto de Fisher. Se conoció que la edad que predominó en la población estudiada fue de 35 a 39 años en ambos grupos, los factores de riesgo más significativos fueron: la pareja sexual del caso (RM=6.20, IC 95% 2.54-15.12, $p=0.0000$), antecedentes heredofamiliar (RM=4.57, IC 95% 1.30-16.02, $p=0.0106$), antecedentes virus del papiloma humano (RM=9.79, IC 95% 3.35-28.62, $p=0.0000$), y el consumo de tabaco (RM=23.06, IC 95% 5.04-105.52, $p=0.0000$), así mismo el estudio brinda información valiosa a las instituciones de salud pública (15).

El estudio de Zapata et al, realizado en Medellín, Colombia (2015), donde el objetivo fue determinar la frecuencia de infecciones vaginales y lesiones intraepiteliales, fue un estudio descriptivo transversal con fuentes secundarias de los resultados de pruebas realizadas a usuarias atendidas en el periodo de estudio en el que se evaluaron variables como la edad y los resultados de citología vaginal ($n=261\ 789$), el 1,99% correspondieron a lesiones escamosas, de estas 0.038% a cáncer de cérvix, el 8.01% a lesiones de alto grado y el 36.13% a lesiones de bajo grado. En el examen de flujo vaginal se encontró el 16.51% para vaginitis por hongos, el 21.31% para vaginosis bacteriana, el 0.46% para infección por trichomona vaginalis y el 27.23% generado por gardnerella. Se conoció que los datos encontrados con relación a la frecuencia de lesiones escamosas intraepiteliales y para las infecciones vaginales guardaron relación con lo reportado en la literatura (16).

En el año 2014, Cardona J, et al, realizó un estudio en la ciudad de Medellín sobre la prevalencia de alteraciones citológicas la cual fue 8.5%; lesiones de bajo grado en un 2%, lesiones de alto grado 0.3%; las células escamosas atípicas de significado indeterminado en 3.2% y alteración de células glandulares atípicas de significado incierto en 0,4%. En las menores de 30 años existió mayor prevalencia para LIE-bg, neoplasias de alto grado y ASC-US; en mayores de 50 años la prevalencia fue mayor para LIE-ag, inflamación y atrofia (17).

En un estudio realizado por Parra Samaniego JM denominado “prevalencia y factores asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino, en mujeres de 15 a 65 años de edad del Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM) de la ciudad de Cuenca”, (2017) demostraron que la prevalencia de lesiones intraepiteliales del cuello uterino, cuya celularidad fue obtenida por citología convencional fue del 78% en usuarias del HVCM en el periodo 2014-2015, en donde el mayor número de usuarias con diagnóstico de lesiones intraepiteliales estuvo en un rango de edad entre 26 a 35 años, además refiere que no existe relación estadística significativa entre los factores de riesgo, encontrando un promedio gestacional de 3.4%, el número de partos de 2, inicio de vida sexual fue a los 17 años, y el número de compañeros sexuales 2 parejas (8).

En el estudio realizado en el Hospital San Juan de Lurigancho, en Perú año 2017, en donde la muestra estuvo conformada por 96 usuarias, 48 de ellas con resultados normales y 48 con resultados anormales, pareados por edad y paridad. En donde el 93.8% de las usuarias presentaba lesiones de bajo grado y el 6.2% de alto grado. En cuanto a las características sociodemográficas y ginecológicas el 75% con resultado anormal y el 62.5% con resultado normal fueron convivientes; en cuanto al nivel educativo; el 50% de usuarias con citología anormal tuvo el nivel primario y el 64.6% con citología normal nivel secundaria, en referencia al lugar de procedencia urbana con 77.1% y 64.6% respectivamente. Respecto a los datos ginecológicos las usuarias con resultados anormales fueron el 68.8% y el 62.5% normales, quienes iniciaron su vida sexual entre los 15 y 17 años. El número de parejas sexuales fue de 1 a 2 en el 68.6% y 95.9% de pacientes con resultado anormal y normal respectivamente. En el grupo con citología anormal, un 48% usaba anticonceptivo oral combinado y un 25% ampolla

trimestral. En el grupo con citología normal, un 48% usaba ampolla trimestral y un 27% preservativos. El uso de anticonceptivo oral se asoció a los resultados anormales ($p=0.000$; $OR=7.91$). El uso de los preservativos estuvo asociado a los resultados normales ($p=0.036$). Asimismo, existió una asociación entre el uso de ampolla trimestral y el resultado normal ($p=0.019$) (6).

El estudio de Corella y Torres realizado en SOLCA, Cuenca 2016, en donde el universo estuvo conformado por 1591 historias clínicas de mujeres que se realizaron el examen citológico en el período 2014, de estas se encontró 586 pacientes con citología positiva de las cuales fueron descartadas 241 por presentar datos clínicos incompletos. El 54% de las pacientes tuvo entre 35 a 54 años, el 53% curso instrucción de hasta 6 años, la distribución residencial fue similar, el 46% de las pacientes tuvo un inicio de su vida sexual antes de los 17 años, 58% de pacientes tuvo un compañero sexual y el 40% dos o más parejas, el 64% fueron pacientes multíparas. Los resultados obtenidos en el examen citológico fueron: células escamosas atípicas (ASC-US) 53%, lesión intraepitelial de bajo grado (LIE-bg) en un 28%, lesión intraepitelial de alto grado (LIE-ag) con un 12% y anomalía de células glandulares (CGA) en un 5%. La presencia de VPH y la multivariada estuvieron asociados a LIE-ag, LIE-bg y ASC ($p<0.05$) (2).

En la investigación de Solís J y Briones T realizada en México, en el año 2018, con el título “Prevalencia de lesión intraepitelial e citología cervical de tamizaje en una unidad de primer nivel de atención” en donde se obtuvo una muestra de 379 pacientes, encontrándose una prevalencia de lesiones intraepiteliales de 4.49%. el 3.17% representó a LIE-bg y el 1.32% a LIE-ag. En el estudio no se reportó ningún carcinoma invasor. De todas las pacientes, el 64.71% perteneció a un rango de edad entre 41 a 60 años. El 52.94% se habría realizado su citología en los últimos 3 años y el 35.29% se encontraban en edad postmenopausia (29).

Hernández L et al, en el 2015, realizó un estudio descriptivo con 2222 mujeres, el cual calculó la prevalencia de hallazgos positivos e indeterminados para lesiones intraepiteliales e inflamación según el sistema de Bethesda. El 63.3% tenía residencia rural, la prevalencia de inflamación fue 53,5%, un 1.4% de lesiones premalignas y un 3% de significado incierto (14).

2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS

2.2.1 Definición de lesión intracervical

Una lesión intracervical hace referencia a un área de tejido anormal, con células anormales presentes en la capa superficial de las células, los cambios en las células ocurren en la zona de transformación, llamada también zona de lucha epitelial, esta es susceptible a cambios carcinogénicos, estos cambios pueden ser de bajo grado y de alto grado (18).

Las lesiones epiteliales según sus grados suelen ser:

Bajo Grado: significa lesiones intraepiteliales que afectan sólo el tercio inferior del grosor total del epitelio y las alteraciones celulares asociadas al Virus del Papiloma Humano.

Alto Grado: las alteraciones afectan desde los dos tercios hasta todo el espesor del epitelio. Las anomalías que fundamentalmente comprometen el epitelio son:

- Presencia de Coilocitos y Disqueratocitos.
- Pérdida de estratificación y polaridad.
- Ausencia de diferenciación y maduración.
- Alteración en la relación Núcleo-Citoplasma.
- Alteraciones nucleares (Hiperchromatismo, y distribución anormal de la cromatina).
- Aumento de mitosis (19).

2.2.2 Etiología

La causa etiológica exacta para alteraciones cervicales es desconocida, sin embargo, existe una asociación entre un agente infeccioso transmitido sexualmente que actúa sobre la zona de transformación, produciendo alteración en la madurez celular del epitelio. Se presume que en esta zona de transformación están presentes los agentes con potencial carcinogénico dando origen a una lesión inicial y posteriormente una alteración metaplasia. En la adolescencia y en el primer embarazo la unión escamocolumnar llamada zona de

transformación es más susceptible al efecto carcinogénico de los agentes transmitidos sexualmente, agentes se han involucrado al Virus del Papiloma Humano, tricomonas, clamidia, y el ácido desoxirribonucleico del espermatozoide (19).

2.2.3 Fisiopatología

El cérvix o cuello uterino constituye la parte distal del útero presenta una porción supra vaginal con la que se une al cuerpo del útero en el orificio cervical interno y una porción vaginal que correspondería a la zona inferior del cérvix llegando a penetrar la vagina con su parte anterior (2).

El cuello uterino mide 3.5 cm de longitud y un diámetro de 2.5 cm en una mujer adulta nulípara, mientras que en una mujer múltipara, menopaúsica o embarazada el cuello del útero presenta cambios por lo que vendría a aumentar estas medidas según los factores de cada mujer (4).

El cérvix en su porción intravaginal presenta una porción llamada endocervix, cubierta por epitelio cilíndrico que contiene glándulas simples y otra que la recubre llamada ectocervix, presenta un epitelio escamoso estratificado no queratinizado, sensible a la acción hormonal ovárica, este se continua con el epitelio vaginal y el epitelio cilíndrico denominándose unión escamocolumnar, originado embriológicamente de la invaginación de los conductos mullerianos (2,4).

Las alteraciones celulares iniciales iniciarán desde la unión escamocolumnar interna hacia el orificio cervical externo sobre las vellosidades columnares, creando una zona de transición. Según el epitelio vaya madurando en la zona de transición se producirá glucógeno que posteriormente llevará a parecerse al epitelio escamoso original (2,4). Se puede notar la disparidad en el color del epitelio glandular, el cual presenta un color rojo por la presencia de vasos sanguíneos los cuales se encuentran por debajo de una sola capa de células, mientras que el epitelio escamoso se aprecia menos rojo por la presencia de mayor cantidad de capas celulares. En esta zona de transición se producen el 90% de las variaciones anormales del cérvix proceso que se conoce como

metaplasia. Es por este motivo que las pruebas de citológicas deben estar centradas en esta zona (1,20).

Metaplasia de cérvix, hace referencia al cambio fisiológico del epitelio cilíndrico por un epitelio neodeformado de células latentes (10). Las células metaplasicas inmaduras presentan núcleos grandes y escasa cantidad de citoplasma, sin glucógeno. Según estas células van madurando, producen glucógeno, formando cuatro capas de epitelio. La transformación metaplasica comienza en la zona apical de las vellosidades columnares, la cual es la primera en ser expuesta al medio ácido vaginal. Conforme el proceso metaplasico avanza reemplaza el epitelio cilíndrico, se disipan las vellosidades y el epitelio se vuelve plano. El epitelio cilíndrico secretor de moco queda atrapado por debajo del epitelio escamoso encontrándose glándulas que se abren al exterior y otras quedan atrapadas, acumulándose de moco por lo tanto formando los llamados quistes de Naboth, estos indicarían la zona de transición o unión escamocolumnar original (2).

La ubicación de esta zona de transición en correlación al exocervix va a depender según la edad, estado menstrual, uso de anticonceptivos o el embarazo, por lo que no es una zona fija y varia a lo largo de la vida de las mujeres (21).

2.2.4 Factores de riesgo

Características sociodemográficas

- Edad: las lesiones intraepiteliales ocurren en mujeres jóvenes, a menudo por debajo de los 40 años, sin embargo, el cáncer de cuello uterino se presenta en un amplio rango de edad, usualmente en la quinta o sexta décadas de la vida (promedio de 54 años).
- Estado civil: las mujeres solteras, viudas o separadas con varios compañeros sexuales, sea permanentes u ocasionales, tienen más riesgo de infectarse por VPH y por consiguiente mayor riesgo de lesión intraepitelial.
- Nivel educativo: mayormente las mujeres de más bajo nivel social, cultural y educativo, tiene mayor incidencia de cáncer del cuello uterino (3).

Características gineco-obstétricas.

- Edad de inicio de relaciones sexuales: el inicio temprano de las relaciones implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas.
- Número de parejas sexuales: existe una alta probabilidad de la exposición al Virus de Papiloma Humano.
- Número de partos: las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que sólo tuvieron partos por cesárea.
- Uso de métodos anticonceptivos: se cree que el uso prolongado de anticonceptivos orales se asocia con mayor riesgo de lesión intraepitelial.
- Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino: si la madre o hermana de una mujer tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en relación a que no existan antecedentes familiares (3).

2.2.5 Diagnóstico

El diagnóstico de una neoplasia intracervical (NIC) se establece por examen histopatológico de una biopsia cervical con sacabocados o una muestra de escisión o cono. Se valora si una muestra cervical presenta NIC y en qué grado, en función de las características histológicas de diferenciación, maduración y estratificación de las células y de las anomalías de sus núcleos (20).

La realización de la prueba de Papanicolaou (PAP) aporta al conocimiento de la citología vaginal permitiendo así el diagnóstico precoz del cáncer cérvicouterino (CCU). Su diagnóstico puede realizarse en períodos donde las lesiones son todavía intraepiteliales, para de esta manera el cáncer puede ser detectado oportunamente y de esta manera evitar su progresión (7).

El examen citológico (PAP), es el más costo efectivo para disminuir la mortalidad en mujeres y prevenir el cáncer de cuello uterino, por su fácil práctica, bajo costo, presentando una alta sensibilidad y especificidad; pudiendo cubrir una gran cantidad de mujeres, permitiendo mejorar la cobertura y realizar mayor número de pesquisas en etapas premalignas (21).

La toma de citología vaginal tiene una alta especificidad y especificidad, llegando a ser inconstante en diferentes estudios, se podría decir que en condiciones óptimas llegaría a un 84,4% y 72,9% respectivamente (21).

La detección oportuna del Virus de Papiloma Humano mediante las pruebas citológicas aporta a un tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino, ya que permite evaluar la extensión de la lesión y es de gran ayuda para decidir el lugar donde debe realizarse la biopsia (22).

2.2.6 Sistema Bethesda

El Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos introdujo el sistema de Bethesda en 1988, con el fin de estandarizar una nomenclatura para los informes y hallazgos de las muestras citológicas, y de esta manera evitar confusiones entre expertos. Este sistema se ha actualizado en tres ocasiones, utilizando en la actualidad la nomenclatura Bethesda 2001 para el reportaje de los resultados obtenidos en el Papanicolaou (9).

Dentro de los parámetros para poder interpretar al sistema Bethesda se debe indicar:

- El tipo de muestra si se trata de un extendido convencional o una citología líquida.
- Para determinar una correcta muestra se toma en cuenta las siguientes características: frotis satisfactorio: este deberá presentar una celularidad adecuada, presentando por lo menos el 10% de células escamosas en el frotis; además células metaplasicas o más de cinco células endocervicales por grupo, frotis satisfactorio con limitaciones: son muestras que presentan inconveniente en el resultado y en su diagnóstico debido a que presenta datos clínicos incompletos, presencia de sangre, gran inflamación o contaminantes en la muestra. Si el 75% de las células en el frotis no puede ser valorables al microscopio además puede existir ausencia de células de la zona de transición, frotis no satisfactorio: no son valorables para el diagnóstico por falta de identificación celular debido a una fijación inadecuada, lámina rota, para citología convencional debe existir al menos de 8 a 12 mil células escamosas y en citología líquida 5 a 20 mil células.

- Existe un parámetro general donde se encuentra términos de normalidad o negativo de pre malignidad o malignidad, aquí se reporta la colonización de bacterias incluyendo a *Candida*, *Trichomonas vaginalis*, cambios de flora sugestiva de vaginosis bacteriana, *Actinomyces* y cambios celulares provocados por el Herpes Virus.
- Otros, hace referencia a un parámetro que reporta hallazgos no malignos como cambios por radiación, asociados a DIU, reparación, células glandulares post histerectomía, atrofia. Se debe reportar también células endometriales en mujeres de 40 años por riesgo de carcinoma de endometrio.
- Reporte de anormalidad de células epiteliales en donde se reporta diferentes alteraciones de células de epitelio escamoso y glandular.

En cuanto a células escamosas el reporte se lo realiza de la siguiente manera: a) Células escamosas atípicas (ASC), este término causo confusión por ese motivo se realizaron cambios determinando a este como la incapacidad de reconocer la alteración de las células con facilidad por lo que aparecieron los términos de células escamosas atípicas de significado indeterminado(ASC-US) y no se puede excluir células escamosas atípicas de alto grado(ASC-H); b) lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (L-SIL), la cual presenta alteraciones celulares debido a virus del papiloma humano y a la displasia leve o (NIC I) neoplasia intraepitelial cervical; c) lesión escamosa intraepitelial de alto grado (H- SIL) comprendiendo displasia moderada NIC II y severa NIC III, sospechando de invasión; d) carcinoma de células escamosas (SCC).

Las anomalías de células epiteliales glandulares o endocervicales (ACG). En la actualización Bethesda 2001 se desestimó el término AGUS por ACG para evitar enredos entre estos dos términos. a) Células glandulares atípicas no especificados (AGC – NOS), esta alteración presenta disminución en la producción de mucina, puede estar aumentada moderadamente la relación núcleo-citoplasma, existe una disminución de mitosis. Presentan células que exceden cambios reactivos o reparativos, pero sin ser idóneo para diagnosticar adenocarcinoma in situ o adenocarcinoma invasor; b) Células glandulares atípicas que sugieren neoplasia (AGC-NEO), la fabricación de mucina es mínima, existe una alta

relación núcleo-citoplasma, hay aumento de mitosis con polaridad desorganizada del núcleo; c) Adenocarcinoma in situ (AIS), el cual altera el epitelio glandular sin sobrepasar la membrana basal sin llegar a una infiltración estromal; d) Adenocarcinoma (AC).

- Se sustituyó el término de diagnóstico por el de interpretación como otro parámetro del examen debido a que el Papanicolaou es solo un paso para llegar al diagnóstico definitivo, junto con la historia clínica examen físico y la biopsia.
- En el reporte de Papanicolaou se presentan guías para el manejo de pacientes según los resultados encontrados, sugiriendo el uso de biopsia del cérvix mediante colposcopia, en donde se obtiene la muestra histológica y tras la valoración histopatológica se realizará el diagnóstico decisivo con lo cual podrá ser tratada adecuadamente (2,4,9,23–25).

Cuadro 1 Interpretación del sistema Bethesda

<p>Idoneidad de la muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfactoria para evaluación (células endocervicales – zona de transformación). • Insatisfactoria para evaluación (especificar razón).
<p>Caracterización celular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Negativo para lesión intraepitelial o malignidad • Presencia de alteraciones celulares: <ul style="list-style-type: none"> - Células escamosas (ASC-US, ASC-H, L-SIL, H-SIL, SCC) - Células glandulares (AGC-NOS, AGC-NEO, AIS, AC)
<p>Flora vaginal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lactobacillus • Organismos consistentes a especies como candida • Trichomona vaginalis • Cambios de flora sugestiva de vaginosis bacteriana • Organismos consistentes a especies como actinomyces • Cambios celulares provocados por el Herpes Virus.
<p>Otros hallazgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios celulares reactivos asociados a inflamación (leve, moderada o grave) • Atrofia (leve, moderada o severa)
<p>Observaciones y comentarios:</p>

- Repetir citología
- Biopsia

Fuente: Corella J, Torres A. Factores de Riesgo y Lesiones Premalignas de cuello uterino en mujeres con citología positiva atendidas en el Instituto del Cáncer – SOLCA (Cuenca). Período enero-diciembre 2014. [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2016.

2.2.7 Tratamiento

Una vez que sea realizado el diagnóstico por citología, colposcopia y biopsia dirigida por colposcopia, las alternativas en cuanto al manejo varían pudiendo ser expectantes y realizar controles hasta poder llegar a ser excisionales; como sería el caso reportes para células escamosas atípicas de significado incierto (ASC-US) y lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (L-SIL), en pacientes con citologías de L-SIL persistentes deberían ser tratadas con terapias ablativas de manera ambulatoria. En cuanto a reportes con lesiones de alto grado, se recomienda el curetaje endocervical al no presentar una lesión visible en el ectocervix. En toda paciente con resultado de alto grado confirmado por biopsia debe realizarse conización para descartar enfermedad invasora (8).

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) sugiere una conducta moderada, realizar una nueva toma citológica al presentarse esta como anormal; si en una nueva toma esta anormalidad sigue presente por más de dos años se valorará el tratamiento inmediato. Siempre que se obtenga resultados en dos citologías negativas para VPH, se continuara con pesquias de rutina cada 3 años.

La Sociedad Americana de Colposcopia y Patología Cervical (ASCCP), aconseja realizar prosecución sobre las lesiones intraepiteliales con citologías cada 6 a 12 meses. Si se encontrase examen positivo para VPH, se tendrá que proceder a la ejecución de colposcopia; si la alteración persevera por más de dos años se evaluará el tratamiento a seguir de manera inmediata.

La terapia excisional se sugiere a pacientes con colposcopia insatisfactoria o espécimen endocervical positivo. En pacientes muy jóvenes se recomienda vigilancia sin tratamiento para asegurar su fertilidad, salvo en pacientes que en

realidad necesiten tratamiento o solución quirúrgica; en mujeres postmenopáusicas se recomienda histerectomía.

Al observarse una muestra citológica con alteración inflamatoria severa, la sospecha de lesión celular se ve inhabilitada, convirtiéndose en un obstáculo para una correcta observación celular. Por lo que, se sugiere determinar el causante de esta inflamación para tratarlo y así poder realizar una nueva toma citológica (30).

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia y caracterización de lesiones intraepiteliales cervicales en usuarias del Centro De Salud Gualaceo. Periodo 2018

3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio según: edad, residencia, estado civil e instrucción.
- Describir las características ginecobstetricias de las participantes según: paridad y uso de anticonceptivos.
- Exponer las características de los reportes de Papanicolaou por medio del Sistema de Bethesda.
- Determinar la prevalencia de lesiones intraepiteliales de cuello uterino mediante el Sistema de Bethesda.
- Clasificar el tipo lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gualaceo.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio: observacional, retrospectivo, descriptivo de corte transversal.

4.2 Área de estudio: la investigación fue realizada en el Centro de Salud Gualaceo, es una unidad anidada correspondiente al primer nivel de atención de salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública de la provincia del Azuay, Zona de Salud 6, distrito de salud 01D04.

4.3 Universo: en este trabajo investigativo se trabajó con la unidad de análisis que represento a todas las mujeres atendidas en las cuales se les realizó un Papanicolaou en todo el año 2018, según datos proporcionados por del distrito 01D04 zona 6 en donde se revisó las bases de datos de la plataforma de registro de atención en salud (PRAS) y el registro diario automatizado de consulta y atención ambulatoria (RDACAA). Se obtuvo un universo de 804 por lo que se trabajó con todo el universo en este estudio.

4.4 Muestra: no se realizó el cálculo de la muestra debido que este proyecto investigativo trabajó con todo el universo de estudio, incluyéndose 451 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión.

4.5 Unidad de análisis y de observación: pacientes mujeres que hayan sido atendidas en el Centro de Salud Gualaceo y en las cuales se les haya realizado un Papanicolaou dentro del periodo de estudio que es el año 2018.

4.6 Criterios de inclusión y exclusión

4.6.1 Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes que acudieron al Centro de Salud Gualaceo a las cuales se les haya realizado un Papanicolaou en el periodo enero-diciembre 2018, y además hayan presentado datos completos en cuanto a las características sociodemográficas y ginecobstetricias.

4.6.2 Criterios de exclusión

- Historias clínicas con datos incompletos.

4.7 Variables

4.7.1 Descripción de las variables

- Variables sociodemográficas: edad, instrucción, residencia y estado civil.
- Características ginecobstetricas: número de gestas y método anticonceptivo.
- Reporte de Papanicolaou: inflamación, infección, anomalías de las células epiteliales escamosas, anomalías de las células epiteliales glandulares y atrofia

4.7.2 Definición operacional de las variables (anexo 2)

4.8 Métodos e instrumentos para recolección de información

4.8.1 Método: observacional

4.8.2 Técnica: revisión de historias clínicas

4.8.3 Instrumento: el formulario de recolección de datos fue elaborado por el autor de la presente investigación, dicho instrumento incluyó las variables de estudio como: sociodemográficas, ginecobstetricas y reporte de Papanicolaou.

El reporte de Papanicolaou fue interpretado según el sistema Bethesda el cual reportó el grado de inflamación, infección y atrofia además según este sistema se realizó la caracterización de las lesiones intraepiteliales de cérvix según sean células epiteliales escamosas o células epiteliales glandulares.

4.8.4 Plan de procesamiento y análisis de datos: la realización de esta investigación se encontró en el área de Estadística en donde se buscó el número de ficha clínica de pacientes que se realizaron la citología durante todo el 2018, posteriormente ya con la ficha se analizará las variables de cada paciente y el resultado de la pesquisa cérvico uterina pudiendo así obtener

toda la información necesaria, para procesar y analizar la información, en primera instancia se aplicó el instrumento de investigación (anexo 1); antes de iniciar con el análisis se realizó depuración y recodificación de acuerdo con los objetivos planteados y el interés del estudio, para variables cuantitativas se utilizó media y desviación estándar y para las cualitativas frecuencias y porcentajes, la presentación de la información se realizó en base a tablas simples y de doble entrada; con el programa SPSS (Statistical Product and Service Solutions para Windows) versión 15.0.

4.8.5 Aspectos Éticos

- Esta investigación dio inicio luego de contar con la aprobación del protocolo por el director de tesis, Comité de Investigación, Comité de Bioética de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Cuenca.
- Con la autorización del director del Centro de Salud se pudo obtener los datos necesarios de las historias clínicas.
- La investigación no implicó costos ni riesgos para las pacientes.
- El propósito del estudio fue aportar datos sobre la prevalencia y caracterización de las lesiones cervicales en las usuarias del centro de salud Gualaceo a quienes se les haya realizado un Papanicolaou, datos que fueron utilizados únicamente con este fin.
- En ningún momento se utilizaron los datos para otros propósitos que no sea lo estipulado en esta investigación.
- Además, no se publicaron los datos confidenciales de los pacientes en las diferentes etapas del estudio para garantizar el anonimato de estos. Para este propósito se codificaron los datos.
- El autor declara que no tiene conflictos de interés con los participantes de la investigación.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1 Características socio-demográficas de la población de estudio

Tabla 1
Características sociodemográficas de 451 pacientes atendidas en el Centro de Salud Guacaleo durante el año 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Edad *		
≤19 años	14	3.1
20 a 39 años	307	68.1
40 a 64 años	125	27.7
≥65 años	5	1.1
Total	451	100
Residencia		
Urbana	262	58.1
Rural	189	41.9
Total	451	100
Nivel Educativo		
Analfabeta	5	1.1
Primaria	234	51.9
Secundaria	188	41.7
Superior	24	5.3
Total	451	100
Estado civil		
Soltera	94	20.8
Casada	202	44.8
Unión libre	129	28.6
Divorciada	21	4.7
Viuda	5	1.1
Total	451	100

*Distribución según ciclos de vida del Modelo Atención de Integral de Salud

*Media edad: 34.7 Desviación Estándar \pm 2.87 años

Fuente: base de datos

Elaboración: Miguel Mateo Sarmiento

La media de edad fue de 34.7 años con una desviación estándar de \pm 2.87, siendo las adultas jóvenes el grupo que con mayor frecuencia se realizaron Papanicolaou con un 68.1%, un 58.1% de ellas residían en áreas urbanas, el 51.9% tuvieron un nivel educativo primario y el 44.8% estaban casadas (tabla 1).

5.2 Características ginecobstetricias

Tabla 2

Distribución según número de gestas y uso de anticonceptivos de 451 pacientes atendidas en el Centro de Salud Guacaleo durante el año 2018

	Recuento	Porcentaje
Número de Gestas		
Nuligesta	29	6.4
Primigesta	99	31
Multigesta	323	71.6
Total	451	100
Uso Anticonceptivos		
Preservativo	15	3.3
Anticonceptivos orales	71	15.7
Anticonceptivos inyectables	74	16.4
Dispositivo intrauterino	18	4
Implantes	77	17.1
Anticoncepción de emergencia	1	0.2
Quirúrgico	48	10.6
Método de ritmo	6	1.3
Ninguno	141	31.3
Total	451	100

Fuente: base de datos

Elaboración: Miguel Mateo Sarmiento

En la tabla 2 se puede observar que el 71.6% de usuarias que se realizaron el PAP test en el Centro de Salud Gualaceo fueron multigestas, seguidas de un 22% de primigestas; en cuanto al uso de anticonceptivos el 31.3% de pacientes no utilizaban ningún método, el 17.1% usaban implantes, el 16.4% y el 15.7% anticonceptivos inyectables y orales respectivamente.

5.3 Características de los reportes de Papanicolaou por medio del sistema Bethesda.

Tabla 3
Componentes del reporte citológico según el Sistema Bethesda en 451 pacientes atendidas en el Centro de Salud Guacaleo durante el año 2018

	Recuento	Porcentaje
Reporte citológico		
Normal	31	6.9
Anormal	391	86.7
Insatisfactorio	29	6.4
Total	451	100

Fuente: base de datos
Elaboración: Miguel Mateo Sarmiento

En la tabla 3 se puede observar que de las 451 pacientes que se realizaron la prueba de Papanicolaou convencional, un 86.7% de los reportes presentaron anomalías tales como: lesiones intraepiteliales, inflamatorias, infecciosas y/o atrofia; el 6.9% de registros fueron normales y un 6.4% insatisfactorio para la valoración.

Tabla 4
Reportes de Papanicolaou en 422 pacientes atendidas en el Centro de Salud Guacaleo durante el año 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	31	7.3
Citología Anormal	391	92.7
Total	422	100

Fuente: base de datos
Elaboración: Miguel Mateo Sarmiento

Al excluir los reportes con categoría de insatisfactorios para la valoración de la prueba de Papanicolaou convencional, pudimos evidenciar que la frecuencia de alteraciones reportadas en la población de estudio fue muy elevada con el 92.7% (tabla 4).

Tabla 5

Frecuencia de reportes infecciosos e inflamatorios por medio del Sistema de Bethesda en 422 pacientes atendidas en el Centro de Salud Guacaleo durante el año 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Reporte infeccioso		
Si	142	33.6
No	280	66.4
Total	422	100
Microorganismos		
Cándida	13	9.2
<i>Gardnerella</i>	123	86.6
Flora mixta	6	4.2
Total	142	100
Reporte inflamatorio		
Si	376	89.1
No	46	10.9
Total	422	100
Tipo de reporte inflamatorio		
Leve	59	15.7
Moderado	219	58.2
Grave	98	26.1
Total	376	100

Fuente: base de datos

Elaboración: Miguel Mateo Sarmiento

De las 422 pacientes que presentaron muestras satisfactorias para el análisis de Papanicolaou convencional, se pudo observar que un 33.6% presentaron reportes infecciosos cuyo germen más común fue la *Gardnerella Vaginalis* en un 86.6%; por otro lado, el 89.1% de usuarias en su interpretación de resultados tuvieron inflamación, la cual fue categorizada como moderada en un 58.2% (tabla 5).

Tabla 6

Distribución según anomalías de células epiteliales según: células escamosas, glandulares y atrofia registradas en 422 reportes citológicos realizados en el Centro de Salud Guacaleo durante el año 2018

		f	%
Anomalías de células escamosas	Si	39	9.2
	No	383	90.8
	Total	422	100
Tipos de anomalías de células escamosas	Células escamosas atípicas de significado incierto (AS-CUS)	20	51.2
	Células escamosas atípicas sugestivas de alto grado (ASC-H)	4	10.3
	Lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado LSIL	11	28.2
	Lesión intraepitelial escamosa de alto grado H SIL	4	10.3
	Total	39	100
Anomalías de células glandulares	Si	4	0.9
	No	418	99.1
	Total	422	100
Tipos de anomalías de células epiteliales glandulares	Células glandulares atípicas no especificados en otra	4	100
	Total	4	100
Atrofia	Leve	1	5.6
	Moderada	7	38.8
	Grave	10	55.6
	Total	18	100

Fuente: base de datos

Elaboración: Miguel Mateo Sarmiento

En la tabla 6 se pueden visualizar que el 9.2% de reportes citológicos correspondieron a anomalías de células epiteliales escamosas, de las cuales las más frecuentes fueron las lesiones de células escamosas atípicas de significado incierto (AS-CUS) en un 51.2%, seguidas de las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de bajo grado L-SIL con el 28.2%, en menor frecuencia con el 10.3% para cada una se encontraron Células Escamosas Atípicas sugestivas de alto grado (ASC-H) y Lesión Intraepitelial Escamosa de alto grado H-SIL.

Referente a las anomalías de células epiteliales de tipo glandular, un 0.9% de pacientes la presentaron, de ellas todas se reportaron como células glandulares atípicas no especificados en otra (AGC – NOS). Finalmente, 18 pacientes fueron diagnosticadas de atrofia y de ellas el 55.6% fueron categorizadas como una de tipo grave seguidas de 38.8% de moderada.

5.4 Prevalencia de lesiones intraepiteliales

Tabla 7

Prevalencia de lesiones intraepiteliales en 422 reportes citológicos realizados en el Centro de Salud Guacaleo durante el año 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Lesiones intraepiteliales		
Si	43	10.1
No	379	89.9
Total	422	100

Fuente: base de datos

Elaboración: Miguel Mateo Sarmiento

Tabla 8

Prevalencia de lesiones intraepiteliales según edad, residencia, nivel académico y estado civil en 422 reportes citológicos realizados en el Centro de Salud Guacaleo durante el año 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
20 a 39 años	29	67.4
40 a 64 años	14	32.6
Total	43	100
Residencia		
Urbana	20	46.5
Rural	23	53.5
Total	43	100
Nivel académico		
Primaria	27	62.8
Secundaria	15	34.9
Superior	1	2.3
Total	43	100
Estado civil		
Soltera	5	11.6
Casada	24	55.8
Unión libre	14	32.6
Total	43	100

Fuente: base de datos

Elaboración: Miguel Mateo Sarmiento

En la tabla 6 se puede observar que la prevalencia de lesiones intraepiteliales fue del 10.1%, siendo más frecuentes en grupos de edad de mujeres adultas jóvenes en un 67.4%, residentes en áreas rurales en un 53.5%, de instrucción primaria en un 62.8% y estado civil casadas con el 55.8%.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Las lesiones intraepiteliales de cérvix, antecesoras de cáncer de cérvix continúan siendo uno de los temas más estudiados; favorecido por la fácil accesibilidad que se tiene para lograr la adquisición de la muestra sin posteriores complicaciones y debido a la gran frecuencia con la que se presenta esta patología (2).

El primer paso para poder lograr una adecuada prevención de cáncer de cuello uterino, es realizar un diagnóstico oportuno de lesiones intraepiteliales en sus primeras fases, esto solo se podrá lograr si es que los procedimientos de detección y análisis son los correctos. Así mismo percatarse de los factores de riesgo ligados a esta patología pudiendo así intervenir en los mismos cambiando la conducta de este grupo vulnerable y evitar el desarrollo de lesiones que puedan conllevar a etapas más avanzadas (2).

Uno de los objetivos del estudio fue caracterizar socio demográficamente a la población que fue atendida en el período 2018 y a las cuales se les realizó un Papanicolaou con el propósito de comprobar los factores más habituales que puedan estar asociados a nuestro medio, en este estudio se pudo observar que, del total de pacientes, 43 presentaron lesiones de cérvix, siendo más frecuentes en grupos de edad de mujeres adultas jóvenes en un rango de 20 a 39 años en un 67.4%, residentes en áreas rurales en un 53.5%, de instrucción primaria en un 62.8% y estado civil casadas con el 55.8%.

Resultados superiores son los reportados en cuanto a la edad por Ordoñez P, en Cuenca, en el año 2017, refiere que el mayor número de participantes perteneció al grupo etario entre 36-59 años con un 61.93% (9), en el año 2016, Corella J y Torres A presentó una edad media de 44.3 ± 12.4 años, con un subgrupo de edad mayor a los 35 años el cual fue el más numeroso (2).

A su vez datos dentro del rango similar a este estudio se pudieron evidenciar en el estudio de May-Gonzales R y Romero A, en el año 2015, quien encontró que la edad en la cual se presentó con más frecuencia las lesiones intraepiteliales cervicales fue en un grupo de 35 a 39 años con un 34% (15), la investigación

realizada en Cuenca por Parra Samaniego JM, en el 2017, el grupo de edad fue de 26 a 35 años (8), en cuanto al estudio de Córdoba D concierne el 42.94% a pacientes entre 30 a 40 años (4).

Referente a la zona de residencia en el 2016, Pinho-França J et al, expresaron que existe una menor prevalencia en zonas más desarrolladas, existiendo una estrecha correlación entre los indicadores de desarrollo humano y citologías con alteraciones de malignidad (26), May-Gonzales R y Romero A, en el año 2015, un 66% de pacientes provenía de zonas rurales (15); a diferencia de López K, el cual realizó un estudio en Perú, en el año 2017, el cual dio como resultado una procedencia urbana con 77.1% y 64.6% respectivamente (6).

De la misma manera se obtuvieron resultados concordantes como el de Corella J y Torres A, en Cuenca, año 2016, evidenciando que el nivel de instrucción primaria fue el más frecuente con 48.4% (2), López K, en el 2017, manifestó que el 50% de usuarias con citología anormal tuvo el nivel primario y el 64.6% con citología normal nivel secundario (6); por otra parte datos como los de May-Gonzales R y Romero A, en el año 2015, en su indagación obtuvieron una escolaridad secundaria en un 36% (15), en el estudio Córdoba D, , el nivel de instrucción fue secundaria con un 55.93% (4).

En conclusión según Harsha Kumary H y Tanya S en un obra del 2014, sobre el conocimiento y la detección del cáncer de cuello, uterino entre mujeres de una ciudad de la India demostró que las mujeres con mayor nivel de instrucción tienen un mayor conocimiento acerca de la patología (27).

Los datos revelados en este estudio pueden ser contrastados con análisis como el de Córdoba D, en Quito, año 2016, en cuanto al estado civil el 49.15% representó pacientes casadas(4), May-Gonzales R y Romero A, en el año 2015, se presentaron con estado civil de casada con un 27% (15), la investigación de López K, realizada en Perú, año 2017, en donde el 75% de pacientes con resultado anormal presentaba conviviente (6).

En cuanto a características ginecobstetricas se pudo observar que el 71.6% de usuarias que se realizaron el PAP test en el Centro de Salud Gualaceo fueron multigestas, seguidas de un 22% de primigestas.

En concordancia entre los estudios como el de Corella y Torres realizado en SOLCA en la ciudad de Cuenca, en el 2016, expresó al igual que todos que la multiparidad fue un factor determinante en cuanto al riesgo de contraer esta patología con un 64% de pacientes multigestas con 3 a 5 partos en un 44% (2), lo cual concuerda con Parra Samaniego JM, año 2017, donde obtuvo como resultado un promedio gestacional de 3.4% y con un número de partos de 2 (8), Gupta k et al, año 2013, refiere que hubo un aumento de alteración celular con la paridad creciente, superior a 3. (28), May-Gonzales R y Romero, 2015, obtuvieron un 27% de pacientes con historial de 1-3 gestas (15), Ordoñez P da a conocer en cuanto a la paridad la mayor parte de participantes fueron multíparas con 68.71% con una media de 3 partos (9).

En la presente investigación se obtuvo como resultado que el 31.3% de pacientes no utilizaban ningún método, el 17.1% usaban implantes, el 16.4% y el 15.7% anticonceptivos inyectables y orales respectivamente.

Haciendo referencia a lo anteriormente descrito, Ordoñez P, en Cuenca, año 2017, demostró que el 45.08% no utilizó ningún método y tan solo un 16.19% empleó terapia hormonal oral o inyectable (9), López K, en el 2017, presentó un grupo con citología anormal, el cual en un 48% utilizó ingesta oral combinada y un 25% ampolla trimestral. En el grupo con citología normal, un 48% usaba método inyectable. El manejo de anticonceptivo oral se asocia a los resultados anormales ($p=0.000$; $OR=7.91$), evidenciándose que existe 8 veces más de probabilidad de que usuarias presenten citologías anormales. El uso de los preservativos estuvo asociado a los resultados normales ($p=0.036$). Asimismo, existió una asociación entre la aplicación de ampolla trimestral y el resultado normal ($p=0.019$) (6).

Según el reporte citológico un 86.7% de los reportes presentaron anomalías tales como: lesiones intraepiteliales, inflamatorias, infecciosas y/o atrofia; el 6.9% de registros fueron normales y un 6.4% insatisfactorio para la valoración.

Representando a anomalías infecciosas se identificó organismos consistentes con Cándida en 9.2%, 86.6% para Gardnerella y reportes de flora mixta en un 4.2%. Se encontró datos diferentes al estudio en comparación al realizado en Colombia, por Zapata J et al, en el año 2017, donde el examen de flujo vaginal directo se

presentó 14803 pruebas positivas 16,51% para vaginitis por hongos, 21,31% para vaginosis bacteriana y 0,46% para vaginitis por Trichomona; en el Gram se observó que el desequilibrio de la flora normal generado por Gardnerella ocupan la mayor frecuencia con 19186 resultados positivos (27,23%) (16).

El 89.1% de pacientes presentaron reporte inflamatorio de los cuales 15.7% resultaron ser leves, una inflamación moderada representó ser el 58.2% y como grave se obtuvo un 26.1%; a diferencia de Ordoñez P, que evidenció presencia de reporte inflamatorio con un 14.88% (9), Hernández L et al, en el 2015, el cual calculo la prevalencia de hallazgos positivos e indeterminados fue del 53,5% para inflamación (14).

Con respecto a hallazgos de atrofia en los reportes se manifestó un total de 3.9% en donde el 5.6% fue leve, como moderada se observó un 38.8 y 55.6% se expuso como severa; la investigación de Ordoñez P, reveló un 2.84% para atrofia celular (9).

Del total, 43 pacientes presentaron reportes citológicos con alteraciones celulares siendo la prevalencia del 10.1%, representando el 9.2% para anomalías de células escamosas y un 0.9% para anomalía de células glandulares

En países de América Latina, los datos sobre la prevalencia de alteraciones citológicas son muy distintas obteniendo datos como en México con 3,4%, Venezuela 13,2% y en Ecuador 9,8%. En países como en Paraguay la tamización con citología cervical no supera el 10%. En Estados Unidos esta patología es encontrada en diferentes estudios entre 7 y 23% (11); En el estudio de Ordoñez P manifiesta una prevalencia de 11.17% para citologías anormales (9); Solís J y Briones T refieren encontrar en un centro de atención primaria se encontró una prevalencia de lesión intraepitelial de 4.49% (29); May-Gonzales R y Romero, en el año 2015, expone que de las citologías realizadas el 2.4% resulto con lesión intraepitelial cervical (15).

En cuanto a la prevalencia del estudio se puede observar en su mayoría diferencias no muy lejanas con otros estudios pudiendo decirse que posiblemente tendrían que ver con la ubicación en donde se lo realice. En estudios revisados

muy cerca de la región se han encontrado similitudes en la prevalencia ubicándonos no muy lejos de la realidad de otros sectores.

Las lesiones de células escamosas atípicas de significado incierto (AS-CUS) fueron las más frecuentes en un 51.3%. Resultados inferiores a nuestro estudio declaró Ordoñez P, estudio realizado en Cuenca, año 2017, debido a que evidenció que el 71.12% de reportes no tuvieron alteración además alteraciones por ASC-US en un 3.28% (9); en comparación con Corella J y Torres A, año 2016, se presentó cierta relación estadística reportando ASC-US en un 53.9% (2).

Consecutivamente a estas se encontraron las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado L-SIL con el 28.2%; presentando una gran discrepancia entre este estudio y el de López K, año 2017, el cual manifestó que el 93.8% de pacientes presentó L-SIL (6); datos menores fueron expuestos por Córdoba D, en Quito, año 2016, quien observó que el 25.99% no contó con lesiones celulares, mientras que el 9.04% se manifestó con L-SIL (4), al igual que Ordoñez P, Cuenca, 2017, donde evidenció cambios por L-SIL en un 4.38% (9), Solís J y Torres T, en México, en el año 2018, encontró en su estudio un 95.51% de reportes sin alteraciones epiteliales, con un 3.17% de alteraciones por L-SIL (29).

No obstante, el que se acercó con poca variación es Zapata J et al., en el 2017, del total de muestras analizadas por citología vaginal (n=261 789), el 1,99% correspondieron a lesiones escamosas, las cuales estuvieron representadas con el 36,13% para L-SIL (16), siendo Corella J y Torres A, en el 2016, quienes reportaron similitud en cuanto a L-SIL con un 28.7% (2).

En menor frecuencia con el 10.3% se encontraron para lesión intraepitelial escamosa de alto grado H-SIL, presentando una diferencia de 2% en relación al presente estudio con Corella J y Torres A, en el 2016, donde hicieron referencia a lesiones por H-SIL con un porcentaje de 12.2% (2), Zapata J et al, 2017, expusieron que el 8,01% corresponde a H-SIL (16); en cuanto a otras investigaciones que se presentaron con porcentajes menores tenemos a López K , en el Perú, año 2017, manifestó que tan solo el 6.2% eran H-SIL (6), Ordoñez P evidenció en Cuenca, en el año 2017, una prevalencia de H-SIL con un 1.75% (9); Solís J y Torres T, en el año 2018, encontraron en su estudio un 1.32% para

H-SIL (29), en cambio, May-González R y Romero-Vázquez A informaron en el 2015, la presencia de H-SIL en 0.9% (15), en el estudio por Córdoba D, en Quito, año 2016, se observó un 0.56% para H-SIL (4).

Para representar la diferencia entre este estudio el cual presenta un 0.9% de alteración de células glandulares de las cuales todas se reportaron como células glandulares atípicas no especificados en otra (AGC – NOS), tenemos el estudio de Corella J y Torres A, en el 2016, quienes obtuvieron cambios por ACG en un 5.2% (2).

En este estudio no se presentaron lesiones malignas o invasoras, a diferencia de Ordoñez P, Cuenca, en el año 2017, quien reportó carcinoma in situ 0.44% y adenocarcinoma en un 0.66% (9).

Al comparar estudios se encontró variabilidad en cuanto a la frecuencia en la que las lesiones intraepiteliales de cérvix aparecen, pero se puede constatar al igual que en este estudio que el orden de frecuencia de las lesiones intraepiteliales se presenta como ASC-US con el mayor número de pacientes que las presentan, seguidas por L-SIL y en menor grado H-SIL, además se pudo observar que el porcentaje de lesiones glandulares es bajo.

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

- De las pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, la mayoría adultas jóvenes 20-64 años, residentes de áreas urbanas, de estado civil casadas y nivel de instrucción primario; de las pacientes con alteraciones, la mayoría en un rango de edad entre 20-39 años, residencia urbana, estado civil casada y nivel de instrucción primario.
- En cuanto a características ginecobstétricas, la mayoría de participantes fueron multigestas y no usaban métodos anticonceptivos en su historia clínica, por lo que seguido se encontraba el uso de implante.
- Luego de eliminar las muestras insatisfactorias, existió un porcentaje altísimo de reportes citológicos anormales.
- La prevalencia de alteraciones citológicas por lesiones intraepiteliales de cérvix fue considerable, siendo mayor la anomalía de células escamosas por ASC-US.
- En el estudio se presentó un gran déficit en cuanto a la toma correcta del Papanicolaou ya que existieron muestras insatisfactorias en donde no se encontró un nuevo resultado citológico quedando sin un adecuado seguimiento de estas pacientes.
- Según el reporte citológico menos de un cuarto de los reportes se presentaron normales el resto presentaron alteraciones tales como: lesiones intraepiteliales, inflamatorias, infecciosas y/o atrofia.

7.2 Recomendaciones

- En cuanto a las características sociodemográficas debería ser importante reducir la desigualdad social y mejorar el acceso a los servicios de salud, siendo el lugar residencia un factor de riesgo por su estricta relación con el difícil acceso a los servicios de salud y educativo.
- El Centro de Salud en coordinación con el Hospital básico de Gualaceo, deberían implementar programas periódicos de prevención en contra de esta patología, pudiendo así dar a conocer factores de riesgo para cambiar

en cierta forma los hábitos conductuales de las pacientes, método de elección sobre anticoncepción y paridad.

- Debería organizarse campañas que sensibilicen a los profesionales de la salud implicados en la captación de información de las historias clínicas, toma de la muestra citológica y el seguimiento para poder obtener una mejor captación de pacientes esperando así obtener una menor prevalencia.
- Una vez realizado el estudio citológico se debería clasificar el tipo lesiones intraepiteliales cervicales, explicar los procedimientos a seguir a la paciente y realizar un seguimiento minucioso a las pacientes que presenten alteraciones o simplemente la muestra haya sido insatisfactoria para así poder evitar que este avance a una lesión maligna.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez J. Frecuencia de lesiones intraepiteliales de cérvix asociadas al inicio de la actividad sexual y al número de embarazos en mujeres que acuden al Hospital General Enrique Garcés, período 2016-2017 [Internet]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2018. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/17572/1/T-UCE-0014-CME-060.pdf>
2. Corella J, Torres A. Factores de Riesgo y Lesiones Premalignas de cuello uterino en mujeres con citología positiva atendidas en el Instituto del Cáncer – SOLCA (Cuenca). Período enero – diciembre 2014. [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2016. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25527/1/Factores%20de%20riesgo%20y%20Lesiones%20premalinas%20de%20cervix%202014.pdf>
3. Mesares E. Características personales y su asociación con los hallazgos de citología cervical de las usuarias que acudieron al Hospital San Juan de Lurgancho. enero-diciembre 2013. [Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4170/Mesares_se.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
4. Córdoba D. Correlación entre los resultados citológicos, colposcópicos e histopatológicos de lesiones intraepiteliales cervicales y su prevalencia en pacientes del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital San Francisco de Quito desde enero 2014 hasta diciembre 2015 [Internet]. [Quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13922/TESIS%20TRABAJO%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
5. Iñiguez M. Diseño de propuesta de una estrategia de intervención educativa sobre detección oportuna del cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años. Barrio El Progreso, Lican, enero a junio 2016 [Internet]. [Riobamba-Ecuador]: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5952/1/10T00159.pdf>
6. Lopez K. Uso de los métodos anticonceptivos y su asociación con los resultados citológicos cérvico uterino en usuarias atendidas en el Hospital San

- Juan de Lurigancho, año 2016 [Internet]. [Lima-Peru]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6481/Lopez_gk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Salazar Z. Prevalencia y factores asociados de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres indígenas de los cantones de Cañar, Saraguro y Macas, 2016. [Internet]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2017. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27296/1/TRABAJO%20E%20TITULACI%C3%93N.pdf>
 8. Parra J. Prevalencia y factores asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino, en mujeres de 15 a 65 años de edad que, acudieron al servicio de colposcopia del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, periodo 2014 – 2015 [Internet]. [Cuenca]: Universidad Católica de Cuenca; 2017. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7466/1/9BT2017-MTI01.pdf>
 9. Ordoñez P. Prevalencia y factores de riesgo de anomalías cervicales citológicas e histológicas en pacientes de ginecología. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2011-2015 [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2017. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28102/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
 10. Ministerio de Salud Pública. Estrategia nacional para atención integral del cáncer en el Ecuador. 2017.
 11. Morales R. Análisis de caso clínico sobre: cáncer escamoso invasor de útero [Internet]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2015. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/14135/2/MORALES%20RODRIGO.pdf>
 12. Vega AM, Toneut CM, Pino FV, Castellón AMG, Espinosa ML. Comportamiento de las lesiones intraepiteliales de alto grado en la consulta de patología de cuello. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2013;39(4)354-367. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2013000400005&script=sci_arttext&tlng=en.

13. Medina J, Paccori F, Pilca A. Factores clínico epidemiológicos del cáncer de cuello uterino en el Hospital Santa María del Socorro. Ica, Perú. Rev méd panacea. 2014;4(3):61-65.
14. Hernández L, Cardona J. Lesiones intraepiteliales, inflamación y atipias escamosas cérvico-uterinas en mujeres de un municipio de Antioquia, Colombia, 2014. revistas uis revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de santander. 2016;29(1):29-36. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/5485/5702>
15. May-González RY, Romero-Vázquez A. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales, Balancán, Tabasco. 2010. SALUD EN TABASCO. 2015;21(2):9. Disponible en: <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/62.pdf>
16. Zapata Martínez JF, López López L, Tirado Otálvaro AF, Gómez Upegui LJ, González, Bacte JD, Velásquez Vergara SM, et al. Frecuencia de infecciones vaginales y lesiones intraepiteliales en las usuarias de los laboratorios clínicos de Dinámica IPS de la ciudad de Medellín (Colombia), 2005-2010: estudio descriptivo. Arch Med Manizales. 31 de diciembre de 2015;15(2):241-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273843539008.pdf>
17. Cardona-Arias JA, Valencia-Arredondo M. Prevalencia de alteraciones oncológicas en la citología cervicovaginal de pacientes de una institución prestadora de servicios de salud de Medellín, 2010-2012. Rev. CES Med. 2014; 28(1): 7-20.
18. Garasa ES. Título: "Evaluación de factores de riesgo para lesiones intraepiteliales de cuello uterino en mujeres que asisten a un consultorio privado de la ciudad de Rosario". 2006 Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC071539.pdf>
19. Torres J. Lesiones escamosas intraepiteliales cervicales (LEIC). Rev Colomb Obstet Ginecol. 31 de diciembre de 1998;49(4):217-23. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/download/1073/1213>.
20. Nazar Silvia. Protocolo para el tamizaje y tratamiento de lesiones premalignas para la prevención del cáncer cérvicouterino. Guías clínicas Honduras [Internet]. 2015. [citado 10 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.iccp->

- portal.org/sites/default/files/resources/Cervical%20Cancer%20guidelines%20Honduras%20IMPRESION%20Texto%20Protocolo.pdf
21. Marín Salgado M. Características sociodemográficas y su relación con la cobertura de Papanicolaou, Chile 2009 – 2014. [Online].; 2017. Disponible en: http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/543/Tesis_Marcela%20Mar%C3%ADn.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 22. Martínez M, Sarduy M, Rodríguez L. Lesiones intraepiteliales cervicales en la adolescencia. [Online].; 2014. Revisión Temática Internacional. 2014;(11):5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/archivostgi/tgi-2014/tgi1411f.pdf>.
 23. Ministerio de Salud Pública. Protocolos con evidencia para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino. 2015; 3era edición.
 24. Arévalo A, Arévalo D, Villarroel C. El cáncer de cuello uterino. Rev. Med La Paz. 2017;23(2). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmpl/v23n2/v23n2_a09.pdf
 25. Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. Prevención del cáncer de cuello de útero 2014. En: Edición: 1ª. 2015. Disponible en: http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/01/AEPCC_revista02.pdf
 26. Pinho-França JDR, Chein MB, Thuler LC. Patterns of cervical cytological abnormalities according to the Human Development Index in the northeast region of Brazil. BMC Womens Health [Internet]. 12 de agosto de 2016 [citado 10 de octubre de 2019];16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4982310/>
 27. Harsha Kumar H, Tanya S. A Study on Knowledge and Screening for Cervical Cancer among Women in Mangalore City. Ann Med Health Sci Res. 2014;4(5):751-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4199169/>
 28. Gupta K, Malik NP, Sharma VK, Verma N, Gupta A. Prevalence of cervical dysplasia in western Uttar Pradesh. J Cytol Indian Acad Cytol. 2013;30(4):257-62. DOI: 10.4103/0970-9371.126659. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3945627/>.
 29. Solis JG, Briones-Torres TI. Prevalencia de lesión intraepitelial en citología cervical de tamizaje en una unidad de primer nivel de atención. [internet] Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2018;56(2):167-72. Disponible en:

https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im2018/im182j.pdf?fbclid=IwAR2vkkRdNiGwwHIhfWZQ3Ly0Bk7tlxCJarS4-vJW-1_W84jGvleXm1_rywM.

30. Lima M, Herrera M, Graterol I. Seguimiento clínico de pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales de bajo grado de cérvix. Venezuela. Comunidad y Salud [Online]. vol. 15, núm. 2, julio-diciembre, 2017, pp. 31-39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3757/375754623005.pdf>

9. ANEXOS

9.1 Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

Universidad Católica de Cuenca

Facultad de medicina

Tema de tesis: “Prevalencia y caracterización de lesiones intraepiteliales cervicales en usuarias del centro de salud de Gualaceo. Periodo 2018”

Historia Clínica N° _____

Código de formulario _____

Sección I: Variables sociodemográficas

1. Edad _____
2. Lugar de residencia
_____ 1. urbano
_____ 2. rural
3. Nivel de instrucción
_____ 1. Analfabeta
_____ 2. Primaria
_____ 3. Secundaria
_____ 4. Superior
_____ 5. Cuarto nivel
4. Estado civil
_____ 1. Soltera
_____ 2. Casada
_____ 3. Unión de hecho
_____ 4. Divorciada
_____ 5. Viuda

Sección II: Variables ginecobstetricas

5. Número de gestas _____
6. Uso de métodos anticonceptivo
_____ 1. Métodos de barrera (preservativos)
_____ 2. Anticonceptivos Orales
_____ 3. Anticonceptivos Inyectables
_____ 4. DIU
_____ 5. Implantes subdérmicos
_____ 6. Anticonceptivos de emergencia
_____ 7. Quirúrgico
_____ 9. Natural
_____ 10. Ninguno

7. Reporte citológico
_____ 1. Normal
_____ 2. Anormal
_____ 3. Insatisfactorio

- **Inflamatorio**

- _____ 1. Si
_____ 2. No

_____ a. Leve
_____ b. Moderada
_____ c. Grave

- **Infecioso**

- _____ 1. Si
_____ 2. No

_____ a. Cándida
_____ b. Gardnerella
_____ c. Leptotrix
_____ d. Clamidia
_____ e. Tricomonas
_____ f. Flora mixta
_____ g. Actinomyces
_____ h. Ninguno

- **Anomalías celulares**

Anomalías de las células escamosas (SIL)

- _____ 1. Si
_____ 2. No

_____ a. Células escamosas atípicas de significado incierto (ASC-US)
_____ b. Células escamosas atípicas sugestivas de alto grado (ASC-H)
_____ c. Lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (L-SIL)
_____ d. Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (H-SIL)
_____ e. Carcinoma de células escamosas (SCC)

Anomalías de las células epiteliales glandulares (AGC)

- _____ 1. Si
_____ 2. No

_____ a. las células glandulares atípicas no especificados en otra (AGC – NOS)
_____ b. las células glandulares atípicas que sugieren neoplasia (AGC-NEO)
_____ c. adenocarcinoma in situ endocervical (AIS)
_____ d. Adenocarcinoma(AC)

- **Atrofia**

- _____ 1. Si
_____ 2. No

_____ a. leve
_____ b. moderada
_____ c. severa

9.2 Anexo 2: Definición operacional de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala
Edad	Número de años cumplidos desde el nacimiento	Cronológica	Edad en años registrada la cédula de ciudadanía Clasificación según MAIS.	1. ≤19 años 2. 20 a 39 años 3. 40 a 64 años 4. ≥65 años
Residencia	Lugar de residencia	Geográfico	Lugar	1.Urbano 2.Rural
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil	Situación legal	Según registro civil	1.Soltera 2.Casada 3.En unión libre 4.Divorciada 5.Viuda
Instrucción	Número de años de escolaridad	Educativo	Años de estudio aprobados	1.Analfabeta 2.Primaria 3.Secundaria 4.Superior 5.Cuarto nivel
Número de gestas	Número de embarazos	Natalidad	Número de gestas	1.Nuligesta 2.Primigesta 3.Multigesta
Uso de métodos anticonceptivo	Método utilizado para proteger a la usuaria contra el embarazo	Reproducción sexual	Tipo de anticonceptivo	1.Métodos de barrera (preservativos) 2.Anticonceptivo inyectables 3.Anticonceptivo Orales 4.DIU 5.Implantes subdérmicos 6.Anticonceptivo de emergencia 7.Quirurgico 9.Natural 10.Ninguno
Reporte de Papanicolaou Interpretación	Es el resultado de la muestra celular, tomada a nivel del cuello uterino, que	Citológica	Tipo de resultados citológicos	1. Insatisfactoria 2. Normal 3. Alterado

por Bethesda	determinara si existen lesiones indicadoras de malignidad o simplemente sean benignas.			
Inflamación	Reacción de un tejido caracterizada por enrojecimiento, dolor, aumento de tamaño, sensación de calor y trastornos funcionales	Biológica	-Presencia de inflamación -Tipo de inflamación	1. Si 2. No a. leve b. moderada c. grave
Infección	Es la evidencia microscópica de agentes patógenos capaces de ocasionar un proceso inflamatorio e infeccioso en tracto genital femenino.	Biológica	-Diagnóstico de infección vaginal -Tipo de agente causal	1. Si 2. No a. Cándida b. Gardnerella c. Leptotrix d. Clamidia e. Tricomonas f. Flora mixta g. Actinomyces h. Ninguna
Anomalías de las células epiteliales escamosas	Es la alteración anatomo— funcional de las células epiteliales escamosas del cuello uterino.	Biológica	-Presencia de alteración - Determinar el tipo de lesiones epitelial escamosa	1. Si 2. No a. ASC-US b. ASC-H c. L-SIL d. H-SIL e. SCC
Anomalías de las células epiteliales glandulares	Es la alteración anatomo-funcional de las células epiteliales glandulares del cuello uterino.	Biológica	-Presencia de alteración glandular -Determinar el tipo de alteraciones de las células epiteliales glandulares	1. Si 2. No a. AGC-NOS b. AGC-NEO c. AIS d. AC e. Ninguna
Atrofia	Es la alteración anatomo— funcional de las células epiteliales	Biológica	-Presencia de atrofia celular -Determinar el tipo de	1. Si 2. No a. Leve b. Moderada c. Severa

			atrofia celular	
--	--	--	-----------------	--

9.3 Anexo 3: presupuesto para la realización del estudio

Descripción	Rubro	Valor Unitario	Valor total
Transporte	16	0,80	12,80
Hojas de papel bond A4	600	0,05	30
Material de escritorio	10	2	20
Copias e impresiones de libros digitales y encuestas	600	0,10	60
Alimentación	8	3	24
Imprevisto	20	1	20
Total			\$166,80

9.4 Anexo 4: cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2018						
ACTIVIDADES	MESES					
	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
Elaboración del protocolo de tesis mediante revisión y recopilación bibliográfica además selección del instrumento para la recolección de datos.						
Recolección de los datos						
Análisis e interpretación de los datos						
Elaboración y presentación de la información al comité de titulación						
Redacción de las conclusiones y recomendaciones						
Entrega del informe final						

Responsable: Miguel Mateo Sarmiento Álvarez

9.5 Anexo 5: oficio de bioética



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

Cuenca, 13/9/2019

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 y caracterización de lesiones intraepiteliales cervicales en usuarias del centro de salud de Gualaceo. Periodo 2018

Trabajo de titulación realizado por Miguel Mateo Sarmiento Alvarez

Código: Sa75PreME00

DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA



9.6 Anexo 6: oficio de autorización de estudio

MINISTERIO DE SALUD



Gualaceo, 18 de septiembre 2019

Asunto: SOLICITA AUTORIZACION PARA QUE EL SR. MIGUEL MATEO SARMIENTO ALVAREZ RECOPIKLE INFORMACION PARA EL DESARROLLO DE TRABAJO DE TITULACION

Lcda. Carem Prieto F. MGS.

**Responsable del criterio de investigación – facultad de medicina Ucacue
UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**

En su Despacho

De mi consideración

En respuesta al documento el cual solicita autorización para que el Sr. Miguel Mateo Sarmiento Álvarez con C.I. 010503357, estudiante de Medicina recopile información para que desarrolle el proyecto de titulación con tema "PREVALENCIA Y CARACTERIZACION DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE GUALACEO. PERIODO 2018", se autoriza realizar el trabajo de titulación previo a la obtención del título en el Centro de Salud Gualaceo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Lcda. Silvia Mariela Calle Bravo
CI. 0106711831
ENI CSGUALACEO

Manuel Reyes 7-13 y 9 de Octubre Teléfonos: 593 (07) 2258-387ext.: 213
Distrito 01D04 Chordeleg-Gualaceo. Comunicación Imagen y Prensa.

9.7 Anexo 7: informe de sistema antiplagio

INFORME FINAL DE TRABAJO DE TITULACION MIGUEL MATEO SARMIENTO ALVAREZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

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

2%

★ tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo

9.8 Anexo 8: rubrica de pares revisores



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



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD DE TITULACIÓN
MD. KARLA QUISPE OTTEGUERRA, MGS.
SUODIRECTORA CARRERA MEDICINA



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 y caracterización de lesiones intraepiteliales cervicales en usuarias del centro de salud Guabano. Periodo 2018
Nombre del estudiante:	Miguel Mateo Sarmiento Álvarez
Director:	Janneth Patricia Tapia Cárdenas
Nombre de par revisor:	

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

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:

Dr. Esteban Padrón M
ESPECIALISTA EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
C: 3 "B" / E: 17 No. 50

Firma y sello de responsable

Mateo Sarmiento

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



9.9 Anexo 9: rubrica de pares revisores



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 posteriori 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 y caracterización de lesiones intraepiteliales cervicales en usuarias del centro de salud Guabaceo Período 2018

Nombre del estudiante: Miguel Mateo Sarmiento Álvarez

Director: Jeanneth Patricia Tápia Cárdenas

Nombre de par revisor:

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

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" 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 R.
 COD # 1310

Firma y sello de responsable

Mateo Sarmiento

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
 Teléfonos: 830752 – 4123175



9.10 Anexo 10: rubrica 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

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

Tema: <i>Prevalencia y caracterización de lesiones intraepiteliales cervicales en usuarias del centro de salud Guabaco. Periodo 2018</i>	
Nombre del estudiante: <i>Miguel Mateo Sarmiento Alvarez</i>	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	<i>Jeanneth Patricia Tapia Cárdenas</i>
Asesor:	<i>Jeanneth Patricia Tapia Cárdenas</i>

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Redacción Científica	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Pensamiento crítico	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Marco teórico	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Anexos	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" 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:


 UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
 DR. FREDDY CÁRDENAS M.
Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina

Mateo Sarmiento
Firma de aceptación del estudiante

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

9.11 Anexo 11: carta de aprobación de director de tesis



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

**UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

Cuenca 06 de Noviembre del 2019

Dr.

Julio Cesar Ojeda Sánchez

**Responsable de la Unidad de Titulación de la Carrera de Medicina
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Universidad Católica de Cuenca**

Su despacho.

De mi consideración:

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: "Prevalencia y caracterización de lesiones intraepiteliales cervicales en usuarias del centro de salud Gualaceo. Periodo 2018". Realizado por el estudiante MIGUEL MATEO SARMEINTO ALVAREZ, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados motivo por el cual me permito sugerir se de paso a la sustentación de este.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Md. Jeanneth Tapia
Gineco - Obstetra
Magister Investigación Salud

Dr. Jeanneth Patricia Tapia Cardenas

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec

9.12 Anexo 12: informe final de investigación



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Informe Nro.: UCACUE-UTCM-011-2019-I
Cuenca, 05 de noviembre de 2019

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

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

Antecedentes: para el internado mayo 2018 – abril 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: El alumno SARMIENTO ALVAREZ MIGUEL MATEO ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE GUALACEO. PERIODO 2018, obteniendo las siguientes notas:

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

Revisores: DR. LAURO MEJIA/ DR. ESTEBAN PADRON

Director: DRA. JEANNETH TAPIA/ **Asesor:** DRA. JEANNETH TAPIA

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.

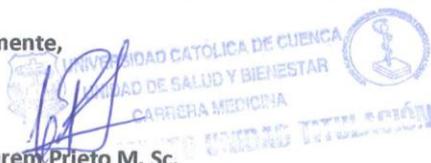
Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

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

Atentamente,

Lcda. Caren Prieto M. Sc.

Colaboradora de la Unidad de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



- 6 NOV 2019

RECIBIDO
HORA: 9:07 FIRMA: X