



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Prevalencia de las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado en mujeres con VPH positivo en el hospital militar durante los últimos 3 años.

AUTORES:

Díaz Palma María Angelica
Valero Rizzo Zuleycka Yaritza

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTORA:

DRA. SORIA SEGARRA CARMEN

Guayaquil, Ecuador

01 septiembre, 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad, por **Diaz Palma María Angélica y Valero Rizzo Zuleycka Yaritza** como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

CARMEN
GABRIELA
f. SORIA SEGARRA

Digitally signed by
CARMEN GABRIELA SORIA
SEGARRA
Date: 2022.09.16 09:03:42
-05'00'

DRA. SORIA SEGARRA CARMEN
TUTORA

Lcda. Mendoza Vines Ángela

DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Díaz Palma María Angélica

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado en mujeres con VPH positivo en el Hospital Militar durante los últimos 3 años**; previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 01 del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA

f. María Angélica D.P.

F. Díaz Palma María Angelica



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Valero Rizzo Zuleycka Yaritza

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado en mujeres con VPH positivo en el Hospital Militar durante los últimos 3 años.**; previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 01 del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA

f. Zuleycka Valero Rizzo.

F. Valero Rizzo Zuleycka Yaritza



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Díaz Palma María Angélica

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado en mujeres con VPH positivo en el Hospital Militar durante los últimos 3 años** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 01 del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA

f. María Angélica D.P

F. Diaz Palma María Angelica



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Valero Rizzo Zuleycka Yaritza

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado en mujeres con VPH positivo en el Hospital Militar durante los últimos 3 años** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 01 del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA

f. Zuleycka Valero Rizzo.

F. Valero Rizzo Zuleycka Yaritza

REPORTE DE COMPILATIO



TESIS VALERO RIZZO DIAZ PALMA ..

0%
Similitudes

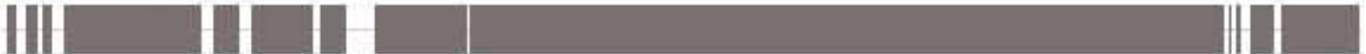
< 1% Texto entre comillas
(0% similitudes entre comillas)
3% Idioma no reconocido

Nombre del documento: TESIS VALERO RIZZO DIAZ PALMA ...docx
ID del documento: 486b5e53bd06e2075cd5f354f85d1d5f3d00af90
Tamaño del documento original: 508,37 kB
Autores: Zuluycka Valero, Angélica Díaz

Depositante: Zuluycka Valero
Fecha de depósito: 6/9/2023
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 6/9/2023

Número de palabras: 6857
Número de caracteres: 42.529

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuente principal detectada

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TESIS DIAZ PALMA , VALERO RIZZO.docx TESIS ENFERMERIA <small>Historia</small> El documento proviene de biblioteca de referencias 11 fuentes similares	89%		Palabras idénticas: 89% (6154 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.ucuenca.edu.ec Prevalencia y factores asociados de lesiones intraepitelia... http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/7296/3/TRABAJO%20DE%20TITULACION.pdf.pdf	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (30 palabras)
2	www.do.org CÁNCER CÉRVIDO-UTERINO ASOCIADO AL EMBARAZO: REPORTE DE ... https://www.doi.org/10.4067/S0717-75282009000100010	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (30 palabras)
3	ve.scielo.org Virus del papiloma humano en lesiones intraepiteliales escamosas (...) http://ve.scielo.org/handle.php?resource_id=51135-2186-2008004200025	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (18 palabras)
4	repositorio.unf.edu.pe Correlación cito-histológica de anomalías cérvico ut... http://repositorio.unf.edu.pe/handle/UNF/2187	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (15 palabras)
5	www.topdoctors.es En qué consiste la citología y cuándo realizarla Top Doctors https://www.topdoctors.es/diccionario-medica/citologia	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (20 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <http://www.cancer.org>
- <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288.pdf.pdf>

CARMEN
GABRIELA
SORIA SEGARRA
f.

Digitally signed by
CARMEN GABRIELA SORIA
SEGARRA
Date: 2022.09.16 05:02:42
-0500

AGRADECIMIENTO

Le doy gracias principalmente a Dios por darme la vida y permitirme vivir esta experiencia que fue compleja pero a la vez linda, agradezco tanto que me haya dado la sabiduría y perseverancia para lograr esta meta, también agradezco a mi padre que ha sido la roca mía y mi mayor motivación, que ha sabido tener paciencia y formarme en el camino con amor y disciplina para darme el regalo más preciado de la vida que es la educación, también agradezco a mi madre, y a mis hermanos que a lo lejos mediante mensajes me motivaban y daban aliento para que no me rinda y siga hasta el final del camino y a mis tías paternas por su atención, cariño y amor.

María Angélica Díaz Palma

DEDICATORIA

Dedicó mi trabajo de titulación a Dios por las bendiciones que me otorga cada día, a mi padre, Ramón David Díaz Baldeon, por su apoyo y soporte permanente, en todo momento de mi vida.

María Angélica Díaz Palma

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme cada día de mi vida, por darme siempre sabiduría, paciencia y perseverancia, Agradezco a mis padres por todo ese apoyo en todos estos años de carrera universitaria, por todas esas madrugadas y preocupaciones. Y por último me agradezco a mí por siempre haber perseverado ante momentos complicados que se han presentado en mi vida, me agradezco por no haberme rendido.

VALERO RIZZO ZULEYCKA YARITZA

DEDICATORIA

Llena de alegría dedico este trabajo de titulación a mis padres, Manuel Valero Arreaga y Carmen Rizzo Freire, quienes desde un principio han sido un apoyo en todo momento de mi vida y también en mi formación académica y profesional, por todo ese sacrificio que cada día están dando frutos.

VALERO RIZZO ZULEYCKA YARITZA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f.

LCDA ANGELA MENDOZA VINCE
DIRECTORA DE LA CARRERA

f.

LCDA MARTHA HOLGUIN JIMÉNEZ
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION

f.

LCDA ANGELA MENDOZA
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVOS.....	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	5
HIPÓTESIS.....	5
DESARROLLO.....	6
2.1 ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO.....	7
2.2 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.....	7
2.2.1 HPV Y CÁNCER DE CERVIX.....	7
2.4 CRIBADO DE CÁNCER CERVICOUTERINO.....	9
2.5 VACUNAS CONTRA EL HPV.....	9
2.6 EPIDEMIOLOGIA.....	10
2.7 MÉTODOS DE DIAGNOSTICO.....	10
3.1 Materiales y Lugar de Investigación.....	12
3.2 Período de Investigación.....	12
3.3 Recursos Utilizados.....	12
3.4 Universo.....	12
3.5 Muestra.....	12
3.6 Métodos.....	13
3.8 Descripción de los instrumentos de la investigación.....	13
3.9 Análisis Estadístico.....	14
3.9.0 Operacionalización de las Variables.....	15
Análisis de los Resultados.....	16

Variables Sociodemográficas.....	16
Variables Factores de Riesgo.....	16
Variables Diagnóstico Médico.....	17
5.1 Conclusiones.....	34
5.2 Recomendaciones.....	35
BIBLIOGRAFÍA.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 0: Operacionalización de las Variables.....	15
Tabla 1: Segmentación por grupo de edades	17
Tabla 2: Edad mínima, máxima y promedio	18
Tabla 3: Relación entre edad temprana de relación sexual versus 2 o 1 compañero sexual	19
Tabla 4: Edad de primera relación sexual	20
Tabla 5: Datos colposcópicos	21
Tabla 6: Datos citología	22
Tabla 7: Datos citología en porcentaje.....	24
Tabla 8: Cuadro comparativo de LIE alto grado y LIE bajo grado, entre diferentes grupos de edades	25
Tabla 9: Cuadro comparativo de LIE alto grado, LIE bajo grado, inflamatorio y no malignidad entre examen citológico y colposcópico	27
Tabla 10: Prevalencia de las lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino	28

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Segmentación por grupo de edades	18
Gráfico 2: Relación entre edad temprana de relación sexual versus 2 o 1 compañero sexual	19
Gráfico 3: Edad de primera relación sexual	20
Gráfico 4: Hallazgos colposcópicos en porcentajes	21
Gráfico 5: Hallazgos colposcópicos en cantidades.....	22
Gráfico 6: Hallazgos citológicos en cantidades	23
Gráfico 7: Hallazgos citológicos en porcentajes	24
Gráfico 8: Segmentación por grupo de edades según LIE AG y LIE BG	26
Gráfico 9: LIE AG versus LIE BG según examen citológico y colposcópico.	27
Gráfico 10: Prevalencia de las lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino	29

RESUMEN (ABSTRACT)

Introducción: El cuello uterino puede verse invadido por un sinnúmero de células malignas secundarias a una infección por Papiloma Virus, así como a las lesiones que promueven la aparición de células malignas. El virus del papiloma humano en sus mutaciones en donde se conocen más de 200 variaciones se ha demostrado por los diferentes métodos de diagnósticos que de estos la cepa 16 y la cepa 18 son capaces de producir daño u enfermedad

Objetivo: El objetivo del presente estudio es conocer la prevalencia de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo y alto grado en pacientes con VPH positivo. **Metodología** El presente es un estudio retrospectivo, donde se estudió un universo de 76 pacientes con LIE e infección por VPH del Hospital Militar atendidas en el área de Ginecología durante los últimos 3 años. Se utilizó la técnica de yodo o técnica de Shiler para la detección de lesiones en cérvix y por técnica de PCR en laboratorio se realiza tipificación de los virus.

Resultados: Se estudió un total de 76 pacientes previa revisión de 650 historias clínicas que fueron quienes visitaron la consulta durante el periodo del 2021 al 2023 se pudo encontrar que el promedio de edad donde mayormente se presentaron lesiones escamosas de bajo y alto grado fue en el grupo etario entre 36 a 41 años de edad.

Conclusiones: Se puede concluir que la incidencia de LIE de bajo grado es mayor frente a las de alto grado, sin embargo en citología el porcentaje de lesiones de alto grado es levemente mayor a las de bajo grado.

Palabras Clave: *Carcinoma, Intraepitelial, Virus, Papiloma, Cuello Uterino*

ABSTRACT

Introduction: The cervix can be invaded by a number of malignant cells secondary to a Papilloma Virus infection, also cells fail. Cells infected by the virus show morphological, biochemical and behavioral changes. Currently, there are 200 types of human papillomavirus. Genotypes 16 and 18 are considered high-risk oncogenic viruses, since they are frequently associated with premalignant and malignant cervical lesions. **Objective:** The objective of this study is to determine the prevalence of low- and high-grade squamous intraepithelial lesions in patients with positive HPV. This is a retrospective study, where a universe of 76 patients with SIL and HPV infection from the Military Hospital treated in the Gynecology area during the last 3 years were studied. The iodine technique or the Shiler technique was used to detect lesions in the cervix and virus typing was performed using the PCR technique in the laboratory. **Results:** A total of 76 patients were studied after reviewing 650 medical records who were the ones who visited the clinic during the period from 2021 to 2023, it was possible to find that the average age where low- and high-grade squamous lesions occurred mostly was in the age group between 36 to 41 years of age. **Conclusions:** It can be concluded that the incidence of low-grade SIL is higher compared to high-grade ones, however in cytology the percentage of high- grade lesions is slightly higher than low grade

Key Words: *Carcinoma, Intraepithelial, Papilloma, Virus, Cervix*

INTRODUCCIÓN

El virus del Papiloma Humano encabeza la lista de las causas mas frecuentes de infección del tracto anogenital a nivel mundial así como una de las 10 primeras causas de muerte al producir carcinomas invasivos en cérvix uterino. Durante varios años se ha intentado estudiar el virus del papiloma prestándole vital importancia al aspecto etiológico del mismo frente a otros factores y que este pueda ser el diferencial, entre las infecciones producidas a nivel del cuello uterino frente a las infecciones del tracto perianal(1). Partiendo de los datos de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana, el cáncer cervicouterino encabeza la lista de las causas más frecuentes de neoplasias en mujeres que puede conllevar a altas tasas de mortalidad; en América latina esta neoplasia ocupa el segundo lugar de las neoplasias más comunes, debido a la falta de promoción y seguimiento de control en la mayoría de los casos siendo el recurso económico el impedimento para diagnóstico oportuno (2).

El mecanismo del VPH para producir malignidad es el cambio en la anatomía, histología y bioquímica de la célula sana a una célula indiferenciada o con altos criterios de malignidad capaz de producir enfermedad(3).

La citología exfoliativa y el estudio colposcópico con toma de muestra para posterior estudio histopatológico son técnicas que han proporcionado terminologías y criterios de diagnóstico en la lectura del frotis cérvico-uterino.

Se conoce de 200 serotipos divididos de acuerdo a su alcance de producir malignidad siendo el de tipo 11 y 34 que producen lesiones no tan severas frente al serotipo 16 y 18 los precursores oncogénicos en las lesiones producidas a nivel de cuello de útero. (3,4).

Los efectos citopáticos que sufren las células incluidas los cambios bioquímicos dados en la estructura anormal de la célula conllevan a la aparición de la enfermedad por la presencia de daño histológico.

De la misma forma estos daños anatómo-morfológicos producen además alteraciones en el número de la célula lo que conlleva al daño por oncogénesis de una célula sana (5).

La finalidad de este proyecto de investigación es determinar los diferentes tipos de lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado y cuáles serán lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado, según lo que indica el LAST Project y la actual clasificación de tumores del tracto genital femenino de la OMS para las lesiones precursoras del cáncer de cérvix (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de lesiones escamosas cervicouterinas con LIE de bajo y alto grado en las pacientes atendidas en el Hospital Militar durante los últimos 3 años?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de las lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino en el Hospital Militar durante los últimos 3 años.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar la frecuencia de lesiones premalignas y malignas de cérvix por grupos de edad.

Determinar el porcentaje de NIC 2 que serán reclasificados como LIE de bajo grado.

Determinar el porcentaje de NIC 2 que serán reclasificados como LIE de alto grado.

Establecer las diferencias de la colposcopia como método de diagnóstico vs la citología.

Describir los resultados histológicos y citológicos obtenidos mediante métodos de Papanicolaou y biopsias cervicales.

JUSTIFICACIÓN

En nuestro país las neoplasias de cuello uterino va aumentando en las consultas de ginecoobstetricia, se observa cada vez en edades más temprana, así como el múltiple número de compañeros sexuales ha aumentado la tasa de femeninas con Virus del Papiloma Humano y aumento en la incidencia de cáncer cervicouterino. Se toman además datos del hospital Militar en el área de Ginecología reportadas durante los últimos 3 años como parte central de este estudio, para ello se está implementando una base de datos para el registro de todas las pruebas de colposcopia y biopsia donde se pueden monitorear información para los diferentes intereses y estudios concluyentes que muestren resultados ante esta problemática. Conociendo el alto índice de positividad de las muestras analizadas, se decide iniciar un estudio que ayude a la comprensión de la concordancia de los diferentes métodos diagnósticos utilizados, a fin de mejorar la calidad de toma de las muestras, unificar los criterios emitidos por patología, de los centros asistenciales y brindar una mejor información al especialista para un mejor manejo de estas pacientes.

HIPÓTESIS

“Colposcopía como mejor método de elección para la detección de lesiones intraepiteliales en mujeres con VPH positivo “

DESARROLLO

ANTECEDENTES

En el año 2007, se realizó un estudio aleatorio en Colombia a las mujeres en una consulta de Hospital donde se evidenció casos de lesiones intraepiteliales y llamaba la atención encontrarla en mujeres menores de 30 años, esto atribuido al inicio precoz de relaciones sexuales, en un apartado dentro del mismo estudio se pudo determinar también la presencia de lesiones intraepiteliales en mujeres de edad avanzada entre 70-80 años, esto atribuido a un diagnóstico no tan oportuno (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**). En Nepal se realizó un estudio retrospectivo, de mujeres estudiadas en el año 2009, mujeres entre 40 a 49 años, donde se determinó la frecuencia de las lesiones encontradas, el carcinoma de células escamosas representó el 40% de los casos, en un 4% adenocarcinoma y el 1.1% de los casos eran lesiones de variedad mixta (2). Por otra parte en México en el año 2007 se realizó un estudio en las mujeres atendidas en el servicio de Ginecología en el año 2006-2007 para determinar la frecuencia de mujeres con lesiones cervicales en el cual se pudo demostrar que la edad media de los pacientes con NIC 1 fue de 38 años; la de aquellas con carcinoma in situ, 40.5 años y de 50 años la de cánceres invasores: para las de etapa III, 56 años, y la de la etapa IV, 53 años, las pacientes con cáncer micro invasor tuvieron una edad media de 45 años y las de estadio 1B, 46 años (3). En contraste en un estudio realizado en 2003 basado en 350 mujeres israelíes con diagnóstico confirmado de carcinoma cervical de células escamosas durante un periodo de tres años, se encontró que la media de edad de las pacientes fue de 50.3 años. (4).

En el Ecuador este es una de las neoplasias más frecuente en mujeres. En el Registro Estadístico del Hospital De Solca se evidencia que 20 de cada 100.000 mujeres presentan esta enfermedad mientras que en la ciudad de Quito la tasa es de 17,5 por cada 100.000 mujeres, convirtiéndose en una de las primeras causas de muerte en mujeres(5, **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

Como bien sabemos el aparato encargado de la reproducción está conformado por órganos genitales internos y externos teniendo como puente entre estos a la vagina encargada de la cópula. Se encuentra además el cérvix que es el conducto que conecta a la vagina con el útero, histológicamente dividido en dos porciones el exocérvix y el canal endocervical (9,14)

Siendo el exocérvix de epitelio escamoso queratinizado de grueso tejido que hacia la edad menopaúsica pierde grosor siendo más lábil para infecciones y sangrados (10,11).

2.2 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

El virus del papiloma humano que pertenece al grupo familiar papilomaviridae, de 50nm de tamaño, con una cápside icosaédrica compuesta por 72 capsómeros que rodean el genoma, que es productor de lesiones verrucosas en en el tracto genital.

Despues de la persona haberse infectado con el virus del papiloma empieza el crecimiento de células malignas y estas lesiones pueden aparecer no solo en genitales sino también en cuello, orofaringe y boca. Los factores de riesgo que conllevan a la producción de lesiones y al riesgo de existencia de cáncer son; relaciones sexuales a temprana edad, múltiples compañeros sexuales y hasta en algunos casos falta de higiene. El método gold standard para la detección de este virus ha sido el Papanicolau siendo este mismo reemplazada por la colposcopia, sin embargo se debe tomar en cuenta que existen vacunas para contrarrestar este virus (12,15).

2.2.1 HPV Y CÁNCER DE CERVIX

El cáncer de cuello uterino es una de las neoplasias más frecuentes que afecta a mujeres, ocupa el cuarto lugar a nivel mundial y el segundo en América

Latina. Según los estudios encontrados se observa en mayores situaciones dichas lesiones en países subdesarrollados puesto que esto favorece escasez en el sistema de salud que permitiría una oportuna promoción y prevención de dicha enfermedad. Este virus se considera como el factor de riesgo más importante para el desarrollo del cáncer de cérvix (13).

Además la clasificación antigua de las lesiones en el cáncer de cuello uterino delimitadas como NIC 1, NIC 2 y NIC 3 o neoplasia intraepitelial cervical definiendo a las NIC 1 como displasias leves, las 2 a la displasia moderada y 3 a las de tipo graves. Forma que a partir del siglo 21 se los llama LIE de bajo o alto grado que son diagnosticadas a través de la colposcopia como principal método de diagnóstico que a través de una cámara y un colposcopio se evidencian lesiones a nivel de cuello de útero.

2.3 FACTORES DE RIESGO

Entre los factores de riesgo siendo muchos los que más se destacan son:

- Mujeres con antecedentes de Herpes Genital.
- Las mujeres con sistema inmunológico debilitado por enfermedades anteriores o por toma de medicamentos.
- Hábito Tabáquico.
- Mujeres con promiscuidad o múltiples parejas o cónyuge con antecedente de múltiples parejas sexuales
- Anticonceptivos orales.
- Mujeres de más de 40 años de edad deben continuar el screening.

2.4 CRIBADO DE CÁNCER CERVICOUTERINO

Para las técnicas de cribado se puede considerar a partir de los 21 años, considerándose esta la edad promedio de la primera relación sexual, sin embargo se ha podido observar que el aumento de relaciones sexuales a temprana edad ha ido en aumento y por ende la mayor probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino

Para detectar el cáncer de cuello uterino, existen varias pruebas a las que se puede someter a la mujer, una de ellas es el Papanicolaou (citología), la misma que se ha venido utilizando en grandes grupos de población y se ha podido identificar que reduce la incidencia de cáncer cervicouterino y la mortalidad convexa.

“Otras pruebas (como la inspección visual con ácido acético o con solución de Lugol, o la detección del virus del papiloma humano)” siendo este tipo de pruebas muy prometedoras y prácticas en el ejercicio médico.

Otra de las pruebas y actualmente considerada como el gold standard en el diagnóstico de cáncer cervicouterino es la colposcopia que permite y da visibilidad de las lesiones en una mujer infectada.

2.5 VACUNAS CONTRA EL HPV

En el contexto de las vacunas contra el papiloma humano es mucha la información que se conoce al asunto, existiendo principalmente de estas dos tipos la bivalente y la vacuna cuadrivalente diseñada para tipos específicos del virus.

Existe además otra información sobre las vacunas entre las que se conoce las nonavalentes y las tetravalentes específicas también para diferentes serotipos incluso actúan en el cáncer de ano y recto producido por este virus..

Dando a conocer la más importante de ellas como es la vacuna contra el serotipo 16 y 18 que tiene una eficacia cerca del 70% específicamente en aquellas mujeres que no han tenido relaciones sexuales, es decir que no han contraído enfermedad, siendo

esta como todo esquema de vacuna preventiva mas no curativa. Su máxima eficacia y seguridad en niñas oscila entre los 11 a 14 años, aun en estudio la efectividad de la misma en otro grupos de edad (18).

2.6 EPIDEMIOLOGIA

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud notifica anualmente la prevalencia de estas enfermedades. En Ecuador se registraron 2.735 defunciones y 10.011 casos por cáncer de cuello uterino (CIE-10 C53), con una tasa promedio de mortalidad de 5,33 muertes por cada 100.000 habitantes y 1.668,5 hospitalizaciones anuales. Existen comunidades enfocadas al estudio de la taxonomía en las patologías cervicouterinos.

Las cifras de diagnóstico van en aumento se acerca al medio millón de pacientes así como grandes cantidades de mujeres en seguimiento, siendo alrededor del 80% de estos mayormente en los países subdesarrollados. Ajustando las tasas por edad, aumentan tanto su incidencia como mortalidad en cuanto al virus se trata, frente a los países desarrollados; a esto se suma que su agente etiológico, el virus papiloma humano, causa necesaria pero no suficiente de esta enfermedad, es la infección de transmisión sexual más prevalente con un 75 % de infectados en población sexualmente activa.

2.7 MÉTODOS DE DIAGNOSTICO

En el año 2003 la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) publicó el libro titulado “Clasificación de los tumores de mama y órganos genitales femeninos”, en donde las lesiones precursoras de Carcinoma de células escamosas fueron denominadas Neoplasias Intraepiteliales Cervicales (NIC), y clasificadas como NIC 1, NIC 2 y NIC 3 de donde nace la recomendación de mejorar la terminología y renombrarlas o reclasificarlas como lesiones de bajo y de alto grado para poder solo así considerar de acuerdo a la observación diagnóstica si dichas lesiones podrían o no ser precursoras de neoplasias, de la misma forma actualmente se clasifica a los tumores del tracto genital femenino (16).

Para la lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG), las células epiteliales se agrupan en forma de mantos, en forma sincitial o aisladas, hay marcado agrandamiento nuclear semejante a las lesiones de bajo grado, siendo el principal componente diferencial la hiper cromasia que determina la ausencia del nucléolo y la presencia de bordes irregulares. Siendo el examen citológico como de primera elección para los hallazgos de las lesiones. Los principales métodos de diagnóstico son la colposcopia y la biopsia pudiendo ambos determinar la presencia de lesiones precancerosas. La colposcopia esta direccionada para la prevención del cáncer, al ser de elección diagnostica y de más precisión en la detección de lesiones intraepiteliales La colposcopia está indicada según los diferentes tipos de pacientes y sus indicaciones depende lo que se necesite saber al momento de diagnosticar la patología en cada paciente, sin embargo la importancia de la colposcopia en los tratamientos es clave para conocer el grado de lesión que la paciente posee. La infección por papiloma es la fase inicial ante el desarrollo de un cáncer sin embargo no es exclusivo del mismo por lo que influye además otros factores a considerarse para su desarrollo (17).

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de las lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes atendidos en el Hospital Militar HG II DE Libertad en un período de los 3 últimos años.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Materiales y Lugar de Investigación

Hospital II División HG II, Área de Ginecología.

3.2 Período de Investigación

Enero 2019 hasta Diciembre 2022, toda la información obtenida durante los últimos 3 años.

3.3 Recursos Utilizados

Humanos: Investigador, Tutor Metodológico, Personal de Estadística del Hospital HG II D.E. Libertad.

Físicos: Historias Clínicas, Matriz de Datos en Excel, Formulario de recogida de Información, Libros de Ginecología, Revistas de Actualizaciones Médicas en Ginecología, Información en línea sobre Virus del Papiloma Humano en herramientas como Scielo, Google scholar, Medscape, etc, Datos Estadísticos, Computadora, Dispositivos de Almacenamiento.

Universo y Muestra

3.4 Universo

El universo son todas las pacientes que fueron atendidas por causa no obstétrica durante el período de enero de 2019 hasta Diciembre 2022, en un total de 574 pacientes.

3.5 Muestra

Para el presente estudio se tomaron como muestra todas las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión siendo un total de 75 pacientes.

3.6 Métodos

Criterios de Inclusión:

Mujeres en edad fértil y reproductiva

Mujeres mínimo con estudio citológico

Criterios de Exclusión:

Embarazadas

Mujeres con diagnóstico previo de lesiones intraepiteliales.

Datos clínicos incompletos

3.7 Método de investigación

El presente es un tipo de estudio, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

3.8 Descripción de los instrumentos de la investigación.

Se utilizada como herramienta de recolección de datos el sistema informático Estadístico ADM del Hospital Militar, de donde se recabará datos demográficos, antecedentes patológicos personales, antecedentes gineco obstétricos, número de consultas, motivos de consulta, resultados citológicos, resultados colposcópicos.

Se elaboró una matriz de recolección de datos, la cual se aplicó a todos los pacientes, el procesamiento de información se lo harán mediante programas estadísticos como: Microsoft Excel, SPSS Software, organizando los resultados en tablas numéricas y gráficos. Con respecto a los datos descriptivos se utilizarán histogramas, boxplot y mapas de correlación.

3.9 Análisis Estadístico

Se obtuvo los datos en tablas de Excel y los mismos fueron transportados al programa estadístico SPSS para la obtención de los resultados de nuestro estudio. El valor alfa es del 5% y el nivel de confianza del 95%. Se empleó estadística descriptiva (media, desviación estándar).

3.9.0 Operacionalización de las Variables

- Tabla 0: Operacionalización de las Variables

Variable	Tipo de Variable	Dimensiones	Definición	Indicador	Unidad de Medida y/o categorización
Edad	Continua	Menor 18 a Mayor 45	Cantidad de tiempo de vida expresado en años.	Edad en años.	1 = 12 a 17 2 = 18 a 23 3 = 30 a 35 4 = 36 a 41 5 = 42 a 47 6 = 48 a 53 7 = 54 a 59
Compañeros sexuales	Cualitativa normal	Número de parejas	Cantidad de personas con las que ha tenido relaciones sexuales.	Cantidad	1 = 1 - 2 2 = 3 - 4 3 = 5 o más
Menarquia	Cualitativa normal	Edad en la que presentan la primera menstruación	Establecer edad de primera menstruación.	Cantidad	1 = 9 a 10 2 = 11 a 12 3 = 13 a 14 4 = 15
Edad primera relación sexual (EPRS)	Cualitativa ordinal	Conocer la edad del primer acto sexual	Primera relación sexual antes o después de la mayoría de edad.	Cantidad	1 = Menor a 19 años 2 = Mayor a 18 años
Relación entre EPRS y número de parejas	Cualitativa ordinal	Determinar si existe o no relación la EPRS con el número de parejas	Establecer la relación entre la EPRS y el número de parejas.	Cantidad	1 = Menor a 19 años 2 = Mayor a 18 años
Citología	Cualitativa ordinal	Examen visual del conducto vaginal.	Establecer los diferentes tipos de lesiones	Cantidad	1 = Inflamatorios 2 = Células escamosas 3 = LIE AG 4 = LIE BG 5 = Queratizadas 6 = No malignidad
Citología por grupo de edades	Cualitativa ordinal	Examen visual del conducto vaginal.	Examen citológico segmentado por grupo de edades y solo LIE de alto grado y LIE de bajo grado.	Cantidad	1 = 12 a 17 2 = 18 a 23 3 = 30 a 35 4 = 36 a 41 5 = 42 a 47 6 = 48 a 53 7 = 54 a 59
Hallazgos colposcopicos	Cualitativa normal	Examen visual del conducto vaginal.	Examen colposcópico segmentado en zona horaria de acuerdo a la toma de muestra.	Cantidad	1 = H 0 2 = H 1 3 = H 1-3 4 = H 4 5 = H 5 6 = H 6 7 = H 7 8 = H 8 9 = H 10 10 = H 12 11 = Paciente x
Relación entre examen citológico y colposcópico	Cualitativa ordinal	Examen visual del conducto vaginal.	Comprobar si solo es necesario el examen citológico o complementarlo con el examen colposcópico	Cantidad	1 = Inflamatorio 2 = LIE AG 3 = LIE BG 4 = No malignidad

CAPITULO IV

RESULTADOS

Análisis de los Resultados

Los resultados de este estudio se obtuvieron a través de un análisis estadístico desde Excel a partir de los datos obtenidos de la consulta del Servicio de Ginecología del período 2021 al 2023, se revisaron un total de 650 historias *clínicas* luego de validarlas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión se descartaron un total de 574 historias clínicas donde se estudiaron 76 de estas pacientes que cumplían con los criterios para dicho estudio. Cabe recalcar que de las demás pacientes no existieron datos concluyentes ni fidedignos para poder incluirlas en nuestro estudio.

Variables Sociodemográficas

Se agruparon a las pacientes en 8 grupos de edades donde la edad mínima fue de 15 años, la edad promedio de 39 años y la edad máxima a los 59 años, siendo el mayor grupo prevalente las comprendidas entre 36 a 41 años (Tabla 1 y Gráfico 1).

Variables Factores de Riesgo

Dentro de los factores de riesgo se tomó a consideración la edad de la primera relación sexual, el número de compañeros sexuales y la infección por VPH. Se relacionó además ciertas variables como la edad de vida sexual versus el número de compañeros sexuales donde llama la atención que el 80,26% de las pacientes estudiadas han tenido más de tres parejas sexuales, el 48,68% representa a las mujeres menores de 19 años que

tuvieron su primera relación sexual, mientras que el 51.32% corresponde a mujeres que tuvieron su primera relación sexual por encima de los 18 años (Tabla 3, Tabla4, Grafico 2, Gráfico 3),

En cuanto a la infección por el virus de Papiloma Humana se tomó las reportadas con diagnóstico por Biopsia y PCR, sin embargo por la escasez de información no se pudo concluir en otros resultados que se hubiese esperado alcanzar en el estudio, los cuales se graficarán en las tablas más adelante.

Variables Diagnóstico Médico

Para este variable se analizaron los datos de los resultados de los estudios histológicos, citológicos, colposcópicos de las pacientes.

Según el reporte citológico el LIE de alto grado se presentó en mayor número frente a las de bajo grado en el rango promedio de 36-41 años de edad, determinándose así la necesidad de tratamiento oportuno y seguimiento para evitar cáncer de cuello uterino (Tabla 8, Gráfico 8).

Según los datos colposcópicos las tomas de muestra en la zona H12 que fue de mayor prevalencia al momento de la toma con un 30,26% se pudo determinar un mayor número de lesiones intraepiteliales de bajo grado frente a las lesiones de alto grado (Tabla 5).

Tabla 1: Segmentación por grupo de edades

SEGMENTACIÓN POR GRUPO EDADES	
12 A 17	1
18 A 23	2

24 A 29	13
30 A 35	13
36 A 41	18
42 A 47	13
48 A 53	9
54 A 59	7

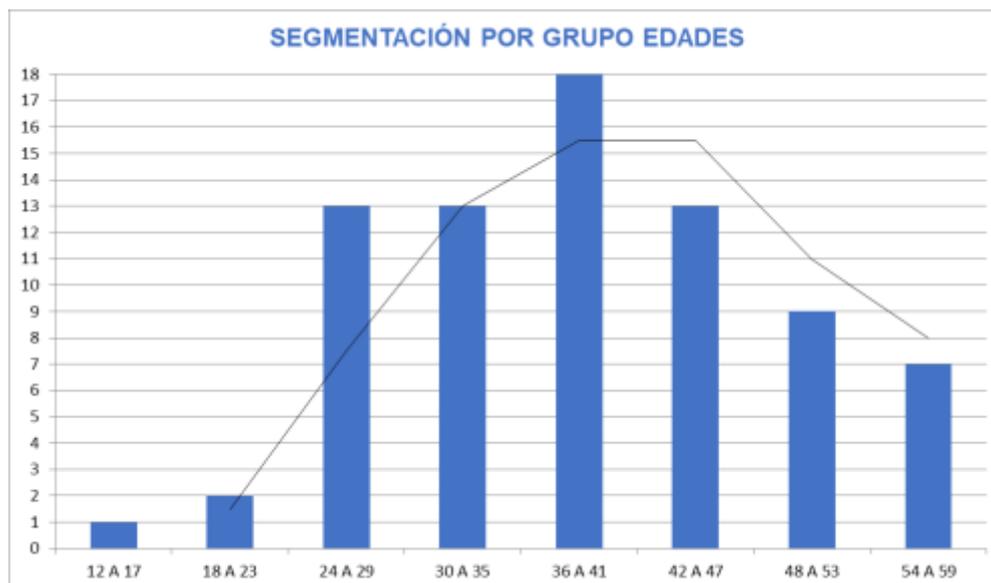
Fuente: Base datos del Hospital Militar

Tabla 2: Edad mínima, máxima y promedio

EDAD	MÍNIMA	15
	PROMEDIO	39
	MÁXIMA	59

Fuente: Base datos del Hospital Militar

Gráfico 1: Segmentación por grupo de edades



Fuente: Base datos del Hospital Militar

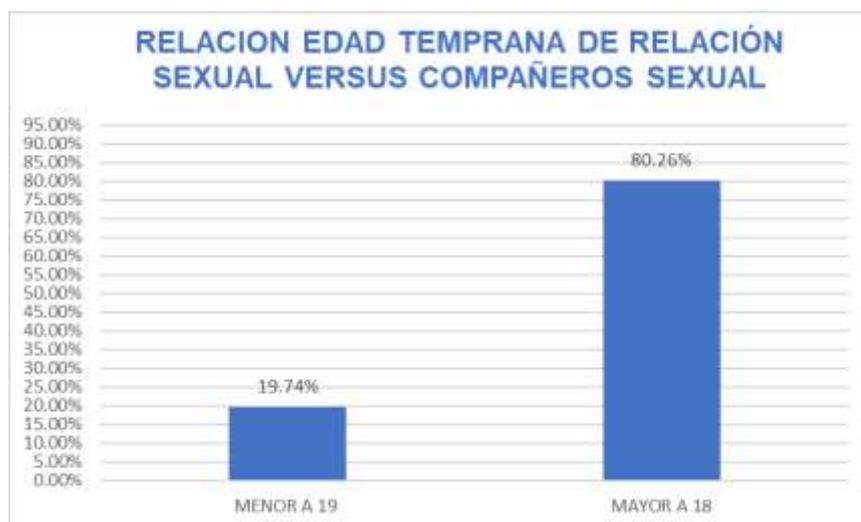
En este gráfico podremos apreciar los diferentes grupos edades, teniendo una edad mínima de 15 años, una máxima de 59 años y un promedio de 39 años como se puede apreciar en el gráfico. Además, el grupo donde se concentra la mayor cantidad de personas es en el rango de 36 a 41 años, que es de 18 personas.

Tabla 3: Relación entre edad temprana de relación sexual versus 2 o 1 compañero sexual.

RELACIÓN ENTRE EDAD TEMPRANA DE RELACIÓN SEXUAL VERSUS 2 O 1 COMPAÑERO SEXUAL		
MENOR A 19	15	19.74%
MAYOR A 18	61	80.26%
TOTAL	76	100%

Fuente: Base datos del Hospital Militar

Gráfico 2: Relación entre edad temprana de relación sexual versus 2 o 1 compañero sexual



Fuente: Base datos del Hospital Militar

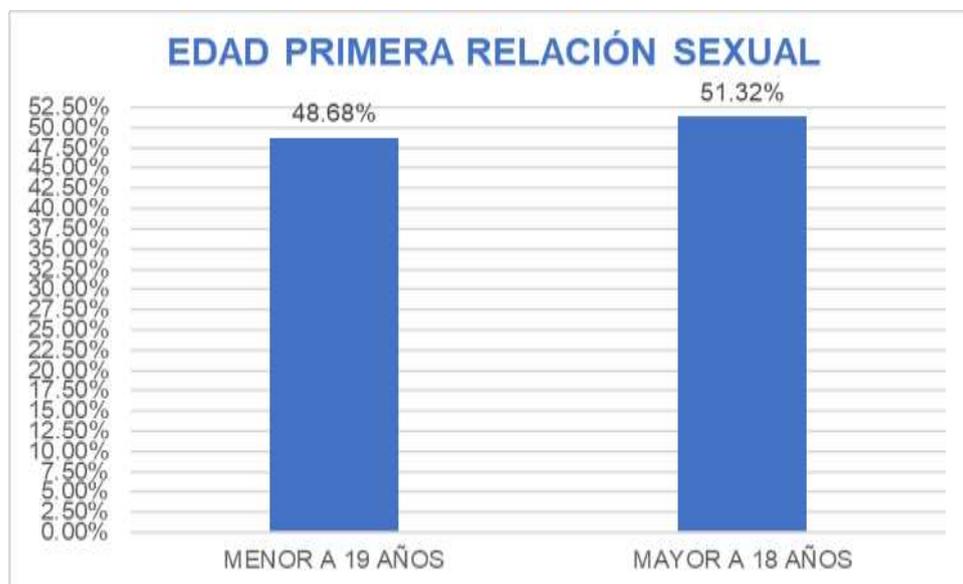
En este gráfico podemos observar las mujeres que han tenido una o dos parejas sexuales a una edad menor, igual a los dieciocho años, representando un 19.74%, versus el 80.26% que han tenido más tres de parejas sexuales.

Tabla 4: Edad de primera relación sexual

EDAD PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	
MENOR A 19 AÑOS	37 48.68%
MAYOR A 18 AÑOS	39 51.32%
TOTAL	76 100%

Fuente: Base datos del Hospital Militar

Gráfico 3: Edad de primera relación sexual



Fuente: Base datos del Hospital Militar

En este gráfico podemos apreciar que en esta muestra de setenta y seis personas, podemos afirmar que la mayoría de mujeres ha tenido su primera relación sexual después de los dieciocho años, esto es el 51.32%, versus el 48.68% las que lo han hecho antes de los dieciocho años

Tabla 5: Datos colposc6picos

H 0	H 1	H 1 - H 3	H 10	H 12	H 4	H 5	H 6	H 7	H 8	PACIENTE X	TOTAL
6	8	8	5	23	6	5	4	5	5	1	76
7.8	10.5	10.5	6.5	30.2	7.8	6.5	5.2	6.5	6.5	1.32%	100
9%	3%	3%	8%	6%	9%	8%	6%	8%	8%		%

Fuente: Base datos del Hospital Militar

En este examen del conducto vaginal se realiz6 siguiendo la zona horaria, lo cual nos indica la posici6n de donde fue tomada la muestra. Encontr6ndose en la posici6n "H 12" donde se observa m6s toma de muestra.

Gr6fico 4: Hallazgos colposc6picos en porcentajes



Fuente: Base datos del Hospital Militar

Gráfico 5: Hallazgos colposcópicos en cantidades



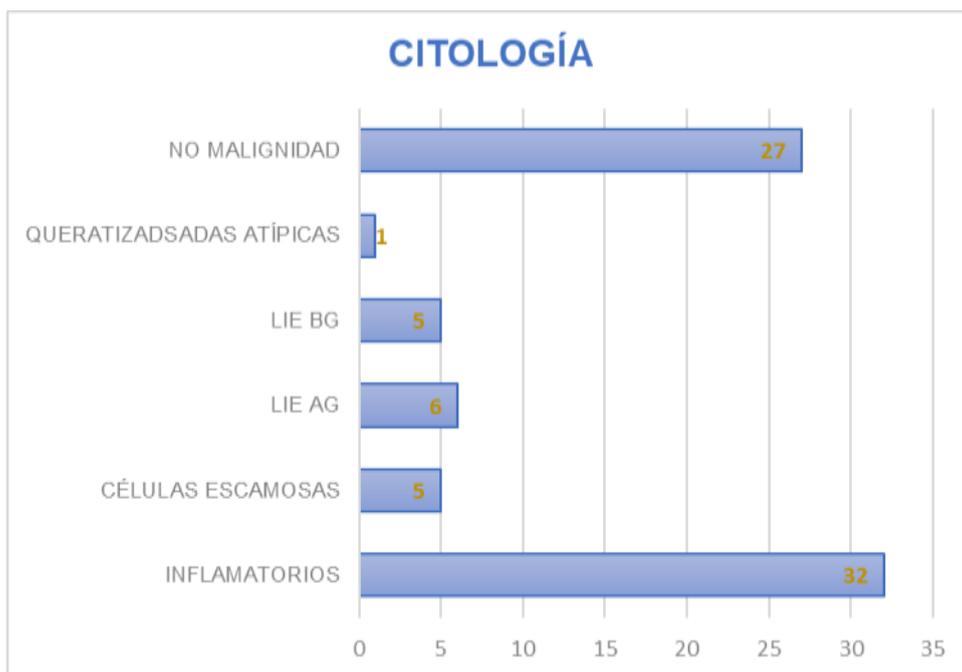
Fuente: Base datos del Hospital Militar

Tabla 6: Datos citología

CITOLOGÍA						
INFLAMATORIOS	CÉLULAS ESCAMOSAS	LIE AG	LIE BG	QUERATINIZADAS ATÍPICAS	NO MALIGNIDAD	TOTAL
32	5	6	5	1	27	76

Fuente: Base datos del Hospital Militar

Gráfico 6: Hallazgos citológicos en cantidades



Fuente: Base datos del Hospital Militar

En este examen del conducto vaginal se realizó siguiendo la técnica del papanicolau, lo cual nos indica las diferentes células escamosas de la muestra. Encontrándose “LIE alto grado”, lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL), por sus siglas en inglés, las de mayor predominación. Lo que nos indica una afección precancerosa que se origina en las células de la superficie exterior del cerviz. De no tratarse nos podría conducir a un cáncer de cuello de útero, lo que sería un carcinoma de células escamosas. En segundo lugar tenemos las “LIE bajo grado”, lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL), por sus siglas en inglés, en esta en cambio nos indica la presencia de una enfermedad de transmisión sexual no cancerosa (VPH), que igual es de tomar a consideración.

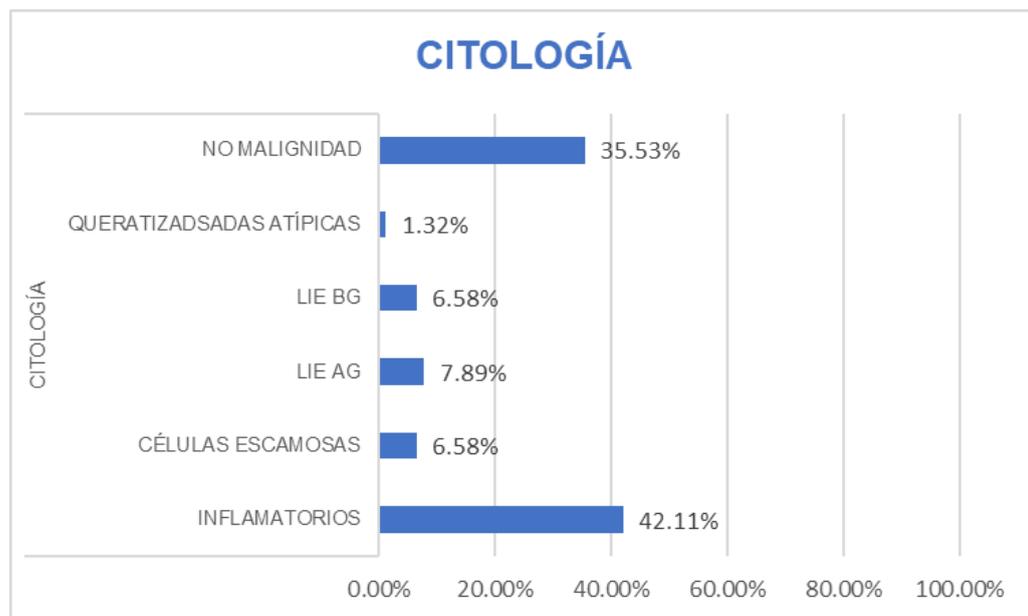
En la tabla y gráfico a continuación (tabla y gráfico 7) podemos observar la cantidad en porcentaje del cien por ciento de la muestra.

Tabla 7: Datos citología en porcentaje

CITOLOGÍA						
INFLAMATORIOS	CÉLULAS ESCAMOSAS	LIE AG	LIE BG	QUERATINIZADAS ATÍPICAS	NO MALIGNIDAD	TOTAL
42.11%	6.58%	7.89%	6.58%	1.32%	35.53%	100%

Fuente: Base datos del Hospital Militar

Gráfico 7: Hallazgos citológicos en porcentajes



Fuente: Base datos del Hospital Militar

Tabla 8: Cuadro comparativo de LIE alto grado y LIE bajo grado, entre diferentes grupos de edades

LIE DE ALTO Y BAJO GRADO SEGMENTADO POR GRUPO DE EDADES			
GRUPOS DE EDADES	CANTIDAD DE PACIENTES	LIE DE AG	LIE DE BG
12 A 17 AÑOS	1	0	0
18 A 23 AÑOS	2	0	1
24 A 29 AÑOS	13	0	0
30 A 35 AÑOS	13	0	1
36 A 41 AÑOS	18	2	1
42 A 47 AÑOS	13	0	1
48 A 53 AÑOS	9	3	1
54 A 59 AÑOS	7	1	0
TOTAL	76	6	5

Fuente: Base datos del Hospital Militar

Gráfico 8: Segmentación por grupo de edades según LIE AG y LIE BG.



Fuente: Base datos del Hospital Militar

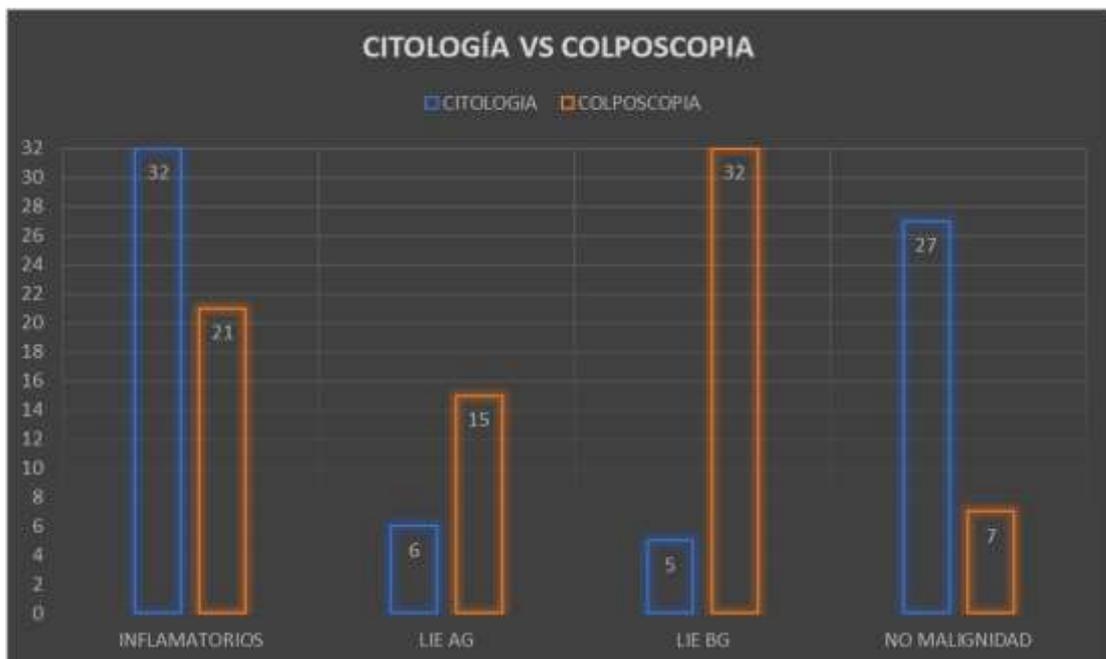
Examen citológico LIE de alto grado y LIE bajo grado segmentado por grupo de edades. Pudiendo observar que LIE de alto grado (AG) se presentaron mayores casos y en menor cantidad LIE de bajo grado (BG) en el rango de 36 a 41 años y 48 a 53 años, los cuales en futuro pueden representar cáncer de cuello de útero, por lo que se debe realizar tratamiento y seguimiento. En el resto de las variables la constante es casi nula o cero pacientes que hayan presentado esta complicación.

Tabla 9: Cuadro comparativo de LIE alto grado, LIE bajo grado, inflamatorio y no malignidad entre examen citológico y colposcópico.

Prueba chi cuadrado χ^2					
	INFLAMATORIOS	LIE AG	LIE BG	NO MALIGNIDAD	TOTAL
CITOLOGÍA	32	6	5	27	70
COLPOSCOPIA	21	15	32	7	75
TOTAL	53	21	37	34	145

Fuente: Base datos del Hospital Militar

Gráfico 9: LIE AG versus LIE BG según examen citológico y colposcópico.



Fuente: Base datos del Hospital Militar

MARGEN DE ERROR	5.00%	Ho: Examen colposcopia no influye en diagnostico
GRADOS DE LIBERTAD	3	H1: Examen colposcopia si influye en diagnostico

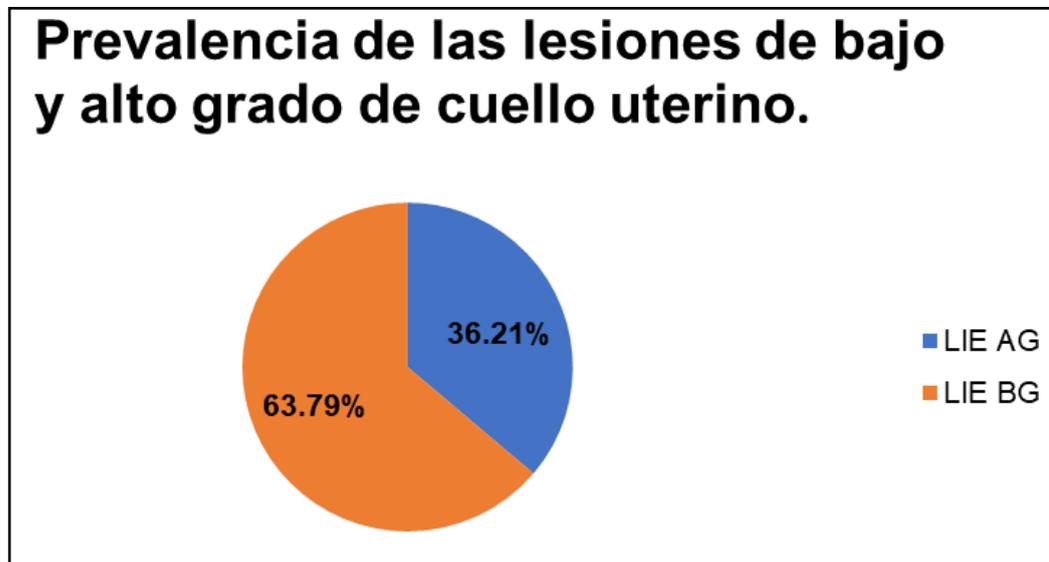
Mediante la realización de la prueba chi cuadrado (χ^2) podremos rechazar la hipótesis nula y decir que el examen de colposcopia es necesario, el chi (χ^2) calculado fue de 66,670.55 y el chi de la tabla es de 7.8147, lo cual indica la importancia para dar una diagnóstico más preciso y rápido, además esto es apoyado con el gráfico adjunto donde podemos observar que hay mayores LIE de BG y en menor cantidad las LIE de AG. Lo que nos da un diagnóstico mas rápido y preciso del estado del cuello del útero.

Tabla 10: Prevalencia de las lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino

Prevalencia de las lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino			
	LIE AG	LIE BG	
CITOLOGIA	6	5	TOTAL
COLPOSCOPIA	15	32	
TOTAL	36.21%	63.79%	100.00%
Total LIE AG + LIE BG =		58	

Fuente: Base datos del Hospital Militar

Gráfico 10: Prevalencia de las lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino



CAPITULO V

DISCUSIÓN

Las lesiones intraepiteliales fueron estudiadas como tal a partir del año 2014 en nuestro país previamente se había clasificado a este tipo de lesiones como NIC 1, NIC 2 y NIC 3 que correspondía a lesiones severas, moderadas y graves respectivamente. Actualmente esta división paso a ser estudiada como las lesiones de bajo y alto grado que son lesiones precursoras al cáncer de cervix, lesiones que son diagnosticadas por métodos cito-colpo-histopatológicos, en nuestro país poco son los estudios reportados sin embargo se ha tomado datos de estudios realizados en otros países de Latinoamérica en donde se presentó en mayor porcentaje lesiones de bajo grado frente a las de alto grado, en otros países las lesiones son prevalentemente proporcionales en un 2% a 5%. (18)

El cáncer cérvico uterino se considera que es el segundo con mayor incidencia a nivel mundial luego del cáncer de mama, sin embargo es prevenible, pero no deja de ser un problema importante para la salud pública debido al riesgo de mortalidad y por ello la importancia del presente estudio. En el caso de cáncer de cervix la prevalencia es de 30 por cada 100.000 mujeres en Sudamérica, África y Oceanía, mientras que en América del Norte y Europa es menor, alcanzando 10 mujeres por cada 100.000.

Cabe recalcar además que las lesiones pasan de ser invasoras a cancerosas en un período de 10 a 20 años.

El presente estudio se ha incluido a mujeres entre 12 a 59 años de edad que acudieron a la consulta de Ginecología del Hospital Militar entre los años 2021 a 2023 contando con una revisión de 650 historias clínicas posterior a depuración se obtiene una muestra para estudio de 76 pacientes que además de cumplir con todos los criterios de inclusión se realizaron principalmente los tres estudios para la detección de las lesiones.

Adicionalmente se obtiene datos sociodemográficos que señalan la relación con grupo etario donde se identifica la concentración del mayor grupo entre los 36 a 41 años de edad.

En cuanto a los objetivos estudiados se pudo determinar la frecuencia de lesiones premalignas según 8 tipos de edad estudiados concentrándose mayormente en el grupo entre 36 a 41 años de edad, donde la edad de promedio más prevalente fue a los 39 años de edad en donde del total de pacientes estudiadas de este grupo se encontraron en mayor cantidad pacientes con lesiones intraepiteliales de alto grado. En un estudio realizado en el Hospital Carlos Andrade Marín en el 2019 se pudo concertar que el mayor número de casos se encontró entre las mujeres entre 30 a 64 años de edad (19).

Otro de los objetivos alcanzados fue determinar el porcentaje de lesiones escamosas de alto y bajo grado en las pacientes estudiadas para ello se determinó el mismo a través de los diferentes exámenes o métodos de diagnóstico como son histológico, citológico y colposcópico esto se hizo a través de la prueba de Chi cuadrado donde se encontró un grado de diferencia de una paciente con mayor incidencia para lesiones de alto grado, frente a los hallazgos colposcópicos que determinaron un mayor número de pacientes con lesiones de bajo grado, que corresponde al 7,89% frente al 6,58% respectivamente. En un estudio realizado en México se constató por medios citológicos que las lesiones de alto grado se presentaron en un 3% frente a las lesiones de bajo grado que se presentaron en un 85% de las pacientes, el estudio colposcópico no fue tan determinativo puesto que presentó cierto margen de error por lo que en este estudio se determinó que el estándar de oro seguirá siendo la histopatología hacia el año 2011 (20).

Adicionalmente es necesario establecer las diferencias entre la colposcopia y la citología como métodos de diagnóstico. La citología cervicovaginal, también llamado test de Papanicolau, es una prueba que se realiza con una frecuencia variable en función de cada mujer. Consiste en una toma de muestra de las células de la vagina y del cuello uterino. Es una técnica sencilla y no dolorosa

que se utiliza fundamentalmente para el diagnóstico de las lesiones precursoras del cáncer de cérvix, aunque también permite el diagnóstico de infecciones y en algunos casos puede utilizarse para realizar un diagnóstico hormonal, es decir no solo hallaremos lesiones degenerativas de criterio de malignidad en cuello sino también infecciones como candidas, tricomonas, etc. Por otro lado la colposcopia consiste en la visualización del cuello del útero y vagina a través de lentes de aumento (colposcopio). Está indicado fundamentalmente en pacientes con citología anormal y nos permite la biopsia dirigida hacia zonas sospechosas de patología, es una prueba no invasiva, bien tolerada por las pacientes. En nuestro hospital se decidió incurrir en la necesidad de un examen colposcópico como parte del estudio no solo en aquellas pacientes con citología anormal sino también en aquellas que la citología deja una mecha de un falso negativo y que además dicha paciente se acompañó de factores de riesgo sugerentes a la necesidad de este estudio para confirmar un diagnóstico. En el caso de nuestro estudio se dividió las lesiones de tipo inflamatorio, lesiones intraepiteliales de alto y bajo grado y otro tipo de lesiones de no malignidad.

Se concluyo a través de las estadísticas que la colposcopia es el gold standard frente a la citología con necesidad de llegar a la determinación por biopsia como diagnóstico definitivo. Con el transcurso de los años no se ha podido evidenciar grandes estudios sobre la importancia de la colposcopia por ende la biopsia y tipificación viral por la falta de recursos económicos a nivel del estado y de la paciente incurriendo en el estudio por citología de preferencia. En el Hospital Militar se inició con los estudios colposcópico aleatorios a partir del año 2018, técnica que se mejoró hacia finales del año 2019 y se practicaba recurrentemente en todas las pacientes con citología anormales de las cuales alrededor de un 75 % de estas requerían un estudio colposcópico.

Finalmente se debe precisar los resultados histológicos y citológicos obtenidos donde se pudo observar casos en donde el resultado citológico indicaba en 6 casos un LIE de bajo grado mientras que en la biopsia solo una paciente pudo presentar lesiones malignas con necesidad de conización reportada; así mismo 6 caso en que la citología presentó un LIEAG, mientras la Biopsia mostró genotipificación viral para serotipo 16 y 18 en una de todas

estas pacientes. Al realizar la prueba chi cuadrado, se obtuvo un valor de correlación o dependencia entre las dos variables, con un valor estadísticamente significativo ($p = 7,81$), el cual inclusive pierde aún más validez por la cantidad pequeña de datos, sin embargo con estos datos se determina que el examen colposcópico si influye en el diagnóstico determinando para este estudio un mayor porcentaje de pacientes con lesiones de bajo grado frente a aquellas que presentaron lesiones de alto grado. Sin embargo en El estudio realizado en México para la correlación colposcópica e histológica, de los 254 casos, 204 tuvieron correlación, presentándose una correlación positiva, lo cual también el estudio desarrollado en Cuba, mostró una correlación significativa entre las displasias, como diagnóstico citológico y el diagnóstico histológico representando el 84,7% de casos correspondientes (21).

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La prevalencia de lesiones intraepiteliales se presentó más entre las mujeres entre 36 a 41 años de edad siendo mayormente las de bajo grado durante los últimos 3 años en el Hospital Militar HG II DE Libertad.

Las lesiones encontradas en las pacientes fueron a partir de los 15 a 59 años de edad en este grupo de pacientes donde en mayor número se encontraron aquellas lesiones de tipo inflamatorio, lesiones de bajo grado, lesiones de alto grado y lesiones con necesidad de biopsia en donde una de todas estas 76 pacientes presento genotipificación viral positiva para Cáncer cervicouterino.

El LIE de bajo grado se presentó en mayores cantidades en los estudios citológicos versus los colposcópicos.

El LIE de alto grado se presentó mayormente en el diagnóstico por colposcopia de los cuales no todas las pacientes se pudieron determinar por biopsia.

Las diferencias entre la citología versus la colposcopia queda establecida que la colposcopia debe ser el método de elección para el diagnóstico de lesiones malignas y premalignas sin embargo la citología sigue siendo el primer método de elección en el diagnóstico de estas enfermedades.

Los resultados de citología y colposcopia obtenidos van desde lesiones inflamatorias, ASCUS, lesiones acetoblancas, con Lugol positivo descritos mayormente y más visiblemente por colposcopia frente a las lesiones citológicas obtenidas por Papanicolau donde se observan además en su gran mayoría lesiones de tipo inflamatoria entre otras infecciosas que dejan además la necesidad de incurrir en colposcopia.

5.2 Recomendaciones

- * Es recomendable realizar una investigación con una muestra más grande y donde se puedan correlacionar los 3 resultados, puesto que en la presente investigación a pesar de contar con 650 historias clínicas, solamente se pudo obtener 76 que disponían de los 3 estudios
- * La citología es un método sencillo, con un menor costo y más rápido de efectuar, incurre en menos inversión tanto para el medico como para el paciente el cual permite un diagnóstico inicial, sin embargo como se observa en el presente estudio, existen casos con error, por lo que es importante que los resultados sean apoyados por la colposcopia y biopsia.
- * Los estudios por colposcopia y biopsia tienen mayor efectividad y nivel de confianza diagnóstica frente a la citología, por lo que el médico especialista debe recomendar uno o ambos estudios en el caso de encontrar indicios de lesiones intraepiteliales cervicales o síntomas de carcinoma.
- * Se sugiere protocolizar los métodos de diagnóstico en el Hospital Militar HGII DE Libertad para establecer un diagnóstico oportuno y confiable ante la sospecha de lesiones premalignas, además de hacerlo como métodos de prevención ante enfermedades como el cáncer de cuello de útero.
- * Fomentar la promoción de programas de vacunación para la inmunización contra el VPH.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Soto G, Pachón Rincón JJ, Smith Meneses Cubides RS, Zuleta Tobon JJ. (2007). Cáncer de cuello uterino: Experiencia durante un periodo de seis años en un Hospital Universitario de Colombia. Colombiana de Obstetricia y Ginecología.
2. R Bista , Basnet B , P Kandel , Lama G , Banthia P , K Thakali (2009). Un escenario de cervical carcinoma en un cáncer de hospital, JNMA J Med Assoc Nepal..
3. Torres Lobatón A, Gómez Gutiérrez G, Piñón Carreras RA, Ortiz León JM, et al. (2007) Cáncer cervicouterino en el Hospital General de México, OD: frecuencia de sus etapas clínicas y su correlación con la edad; Gamo.
4. LironKogan MD1, Joseph Menczer MD2, Eduardo Shejter MD3, Irena Liphshitz MSc4 and MichaBarchana MD MPH4, (2011) Selected clinical characteristics of Israeli Jewish women with squamous cell carcinoma of the uterine cervix: a PopulationBased study
5. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer SOLCA. (2014)Epidemiología del cáncer Quito.
6. García Soto G, Pachón Rincón JJ, Smith Meneses Cubides RS, Zuleta Tobon JJ. (2007). Cáncer de cuello uterino: Experiencia durante un periodo de seis años en un Hospital Universitario de Colombia. Colombiana de Obstetricia y Ginecología.
7. P. Espinoza, (2012) Mapeo Epidemiológico de los resultados de la citología cervical, México: Departamento de Zacapa.
8. S. Welsch, (2011) Histología. Cuarta edición, España: Medica Panamericana.
9. S. Calvo, (2012) Educación para la salud, Madrid: Diaz de Santos,.
10. R. Francois, (2010) Tratado de Osteopatía Visceral y medicina Interna. Sistema genitourinario, España: Médica Panamericana,.
11. M. Ruiz, (2011) Anatomía humana, Buenos Aires: Medica Panamericana,.

12. F. Calero y A. Armas, (2012) Fundamentos de la Oncología Ginecológica, Díaz de Santos, Madrid.
13. G. De Palos, S. Dexeus y W. Chanen, (2011) Patología y tratamiento del tracto genital inferior, MASSON Tercera edición, España.
14. Laterjet y L. Ruiz, (2011) Anatomía Humana, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires.
15. R. Kurman, (2011) Blaustein's Pathology of the female genital tract, Springer-Verlag, New York.
16. F. Geneser, (2013) Histología. Quinta edición: Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires.
17. M. Monero, C. Calveiro, M. G. C. Dionisi y J. C. M. Flore. (2013), Correlación cito-colpo-histológica de lesiones causadas por el virus del papiloma y la utilidad de la técnica de PCR para determinar la infección por HPV., México: Hosp Aeronáut.,.
18. American Cancer Society American. <http://www.cancer.org> «Cáncer de Cuello uterino (Cervical),» Cáncer Society American, 12 09 2015. [En línea]. [Último acceso: 12 03 2016]. <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf>.
19. Calderón DF. (2019) *Diagnóstico y tratamiento de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado del cuello uterino.*
20. Alfredo Alaniz Sánchez, Mayra Ortuño López, Marisol Cruz González (2011) Revista Facultad de Medicina, UNAM. México
21. P. San Miguel y C. Gómez, (2015) Correlación citohistológica en lesiones escamosas intraepiteliales., Centro Médico México.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Diaz Palma María Angelica** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de las lesiones intraepiteliales escamosas debajo y alto grado en mujeres con VPH positivo en el hospital militar durante los últimos 3 años**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 01 de septiembre del 2023

f. María Angelica D.P

Diaz Palma María Angélica
C.I. 0932153414



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Valero Rizzo Zuleycka Yaritza** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado en mujeres con VPH positivo en el hospital militar durante los últimos 3 años**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 01 de septiembre del 2023

f. Zuleycka Valero Rizzo.

Valero Rizzo Zuleycka Yaritza
C.I. 0953687753



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado en mujeres con VPH positivo en el hospital militar durante los últimos 3 años.		
AUTOR(ES)	Diaz Palma María Angélica. Valero Rizzo Zuleycka Yaritzza		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Carmen Soria Segarra		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01-septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	37
ÁREAS TEMÁTICAS:	Línea de investigación: Salud Pública		
PALABRAS CLAVES:	Carcinoma, Intraepitelial, Virus, Papiloma, Cuello Uterino		
RESUMEN:	<p>Introducción: El cuello uterino puede verse invadido por un sinnúmero de células malignas secundarias a una infección por Papiloma Virus, así como sus respectivas lesiones precursoras que están asociadas a tipos específicos de virus del papiloma humano (VPH) que infecta el tracto ano-genital. Las células infectadas por el virus muestran cambios morfológicos, bioquímicos y en su comportamiento. Actualmente, hay 200 tipos de virus del papiloma humano. Los genotipos 16 y 18 son los considerados virus de alto riesgo oncogénico, debido a que estos se encuentran frecuentemente asociados a las lesiones cervicales premalignas y malignas. Objetivo: El objetivo del presente estudio es conocer la prevalencia de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo y alto grado en pacientes con VPH positivo. El presente es un estudio retrospectivo, donde se estudió un universo de 76 pacientes con LIE e infección por VPH del Hospital Militar atendidas en el área de Ginecología durante los últimos 3 años. Se utilizó la técnica de yodo o técnica de Shiler para la detección de lesiones en cérvix y por técnica de PCR en laboratorio se realiza tipificación de los virus. Resultados: Se estudio un total de 76 pacientes previa revisión de 650 historias clínicas que fueron quienes visitaron la consulta durante el periodo del 2021 al 2023 se pudo encontrar que el promedio de edad donde mayormente se presentaron lesiones escamosas de bajo y alto grado fue en el grupo etario entre 36 a 41 años de edad. Conclusiones: Se puede concluir que la incidencia de LIE de bajo grado es mayor frente a las de alto grado, sin embargo en citología el porcentaje de lesiones de alto grado es levemente mayor a las de bajo grado.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0990193733 0991848440		E-mail: rtzvalero@gmail.com m_angelica_diaz@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			