



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Correlación cito-histológica del tamizaje y diagnóstico
en lesiones precancerosas de cérvix en mujeres de 20 a
45 años del Hospital Daniel Alcides Carrión en los años
2016 a 2018**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Anatomía Patológica

AUTOR

Gorki Joe Joaquin ESPEJO CHALLCO

ASESOR

Dr. Josep Christopher CASTILLO CUENCA

Lima - Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Espejo G. Correlación cito-histológica del tamizaje y diagnóstico en lesiones precancerosas de cérvix en mujeres de 20 a 45 años del Hospital Daniel Alcides Carrión en los años 2016 a 2018 [Proyecto de Investigación de Segunda Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Gorki Joe Joaquin Espejo Challco
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46761878
URL de ORCID	ORCID 0000-0002-1483-7819
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Josep Christopher Castillo Cuenca
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	41457466
URL de ORCID	ORCID 0000-0001-5875-2238
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Carlos Edmundo Barrionuevo Cornejo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10305360
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Gustavo Adolfo Cerrillo Sánchez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06133390
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	-----
Tipo de documento	-----
Número de documento de identidad	-----
Datos de investigación	

Línea de investigación	NO APLICA
Grupo de investigación	NO APLICA
Agencia de financiamiento	SIN FINANCIAMIENTO
Ubicación geográfica de la investigación	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS -12.057787674775595, -77.02302353533405
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Septiembre 2022 a Octubre 2023
URL de disciplinas OCDE	Patología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.09 Oncología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.21



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América



Facultad de Medicina
Vicedecanato de Investigación y Posgrado

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA HUMANA

INFORME DE CALIFICACIÓN

MÉDICO: ESPEJO CHALLCO GORKI JOE JOAQUIN

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

*“CORRELACIÓN CITO- HISTOLÓGICA DEL TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO EN LESIONES
PRECANCEROSAS DE CÉRVIX EN MUJERES DE 20 A 45 AÑOS DEL HOSPITAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN EN LOS AÑOS 2016- 2018”*

AÑO DE INGRESO: 2020

ESPECIALIDAD: ANATOMIA PATOLOGICA

SEDE: HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Lima 22 de noviembre 2023

Doctor

JESÚS MARIO COARRIÓN CHAMBILLA

Coordinador del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

El comité de la especialidad de ANATOMIA PATOLOGICA

ha examinado el Proyecto de Investigación de la referencia, el cual ha sido:

SUSTENTADO Y APROBADO

OBSERVADO

OBSERVACIONES:

NOTA:

C.c. UPG

*Comité de Especialidad
Interesado*

Dr. CARLOS EDMUNDO BARRIONUEVO CORNEJO
COMITÉ DE LA ESPECIALIDAD DE
ANATOMIA PATOLOGICA



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América

FACULTAD DE MEDICINA

Vicedecanato de Investigación y Posgrado



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Joseph Castillo Cuenca en mi condición de asesor según consta Dictamen N° 002176-2023 de aprobación del proyecto de investigación, cuyo título es **CORRELACIÓN CITO-HISTOLÓGICA DEL TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO EN LESIONES PRECANCEROSAS DE CÉRVIX EN MUJERES DE 20 A 45 AÑOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN EN LOS AÑOS 2016 A 2018** , presentado por el médico Gorki Joe Joaquín Espejo Chalco para optar el título de segunda especialidad Profesional en Anatomía Patológica.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del Proyecto de investigación. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 20 % de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con lostrámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención título de la especialidad correspondiente.



Firma del Asesor _____

DNI: 41457466

Joseph Christopher Castillo Cuenca



I CAPITULO I

DATOS GENERALES

- 1.1. Título:** CORRELACIÓN CITO HISTOLÓGICA ENTRE EL TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO EN LESIONES PRECANCEROSAS DE CÉRVIX EN MUJERES DE 20 A 45 AÑOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN EN LOS AÑOS 2016-2018
- 1.2. Área de Investigación:** PATOLOGÍA ONCOLÓGICA.
- 1.3. Autor:** MR 3 Gorki Joe Joaquín Espejo Challco
- 1.4. Asesor:** Dr. Joseph Castillo Cuenca
- 1.5. Institución:** Hospital Daniel Alcides Carrión
- 1.6. Duración:** 10 meses a 1 año
- 1.7. Clave del Proyecto:** ORCID 0000-0002-1483-7819

II CAPITULO II

PLANTEAMIENTO DE ESTUDIO

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

2.1.1 Situación problemática:

El carcinoma de cérvix ocupa el cuarto lugar en frecuencia a nivel mundial. Según la OMS(2020), "Tiene un estimado de 57000 casos nuevos en 2018, lo que representa el 7.5% de todas las muertes por cáncer en mujeres"(p. 1) Según la OPS(2021). "Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y El Caribe que en Norteamérica"(p.1). Ocupando el segundo lugar en mortalidad a nivel mundial en mujeres de 35 a 64 años, convirtiéndose en un problema de salud pública.

Según Liberiano Fernandez "El cáncer de cérvix es un importante problema de salud pública en los países en vías de desarrollo, entre ellos los de América Latina"(p.38). A nivel de Latinoamérica la incidencia de cáncer de cérvix es 22.2 x 100000 habitantes y en el Peru es 31.3 x 100000 habitantes.(1)

En Perú ocupa el primer lugar de cáncer en mujeres. Tiene un 14.9% de incidencia a nivel general y ocupa el 3 lugar en mortalidad en sexo femenino (Venegas et al,2017,p.12). Mostrándose mayor prevalencia en los departamentos de Loreto, Ucayali , Madre de Dios y Moquegua.(Venegas et al,2017,p.13). Afectando con mayor prevalencia entre la 4° y 5° década de vida con un promedio a los 48 años de edad. "Varios estudios demostraron que su incidencia está aumentando en mujeres más jóvenes. Teniendo la mayor incidencia en variantes no escamosas" (Ruiz et al,2017,p 219).

En la actualidad la detección precoz de cáncer de cérvix se realiza mediante el tamizaje del grupo etario de 30 a 49 años, seguido de un tratamiento adecuado de dichas lesiones, permiten prevenir la mayoría de los cánceres de cérvix. Por lo que se recomienda el tamizaje a las mujeres mayores de 30 años y este se puede extender a menores de 30 años cuando hay sospecha de alto riesgo de NIC 2.(OPS,2018,p.139 y 146) (2)

El tamizaje por si solo no disminuye la incidencia del cáncer de cérvix, es también necesario que sea vinculado a un tratamiento. Un resultado negativo del tamizaje es que haya una tasa de sobre detección de falsos positivos.

El Papanicolau o citología exfoliativa sigue siendo un método de tamizaje importante, a pesar de que existen otros métodos como detección molecular del PVH y la inspección visual con ácido acético. (OPS,2018,p.144) (2)

Los principales métodos de diagnóstico en lesiones Premalignas y malignas del carcinoma de cérvix son el legrado endocervical, biopsia y colposcopia. En Latinoamérica Cuba usa esta tríada eficazmente como un método de Diagnóstico precoz, pero otros

países de Latinoamérica como Bolivia , Nicaragua, Haití no se utiliza de forma adecuada , de ello explica las altas tasas de incidencia de carcinoma de cérvix.(Cirión et al, 2018, p.1).

En el Peru la biopsia de cérvix se utiliza para determinar el grado de anormalidad de los cambios de las células del cuello uterino y para descartar un cáncer. Las lesiones precancerosas se clasifican en lesiones de bajo grado (NIC 1, Infección por PVH) y alto grado (NIC2, NIC 3 y carcinoma in situ).(OPS,2018,p.145)(2)

Si mencionamos la tasa de regresión y/o progresión de las lesiones precancerosas tanto de NIC1 Y NIC2 la mayoría retrocederán espontáneamente en menos de 24 meses, con las tasa mas altas en mujeres jóvenes y con alto riesgo de papiloma virus humano negativo, mientras que la progresión al cancer es inferior al 0.5%.(Loopik et al,2021,p.1). (3)

Según Tainio et al (2018) “Los datos indican que la probabilidad de regresión de NIC1 es 60 %, de persistencia del 30 % y de progresión de NIC 3 del 10% y progresión a invasión al 1%. Para NIC2 las aproximaciones son 40%, 40%,20% y 5% respectivamente. Para NIC 3 la probabilidad regresión es 33% y progrese a un cancer invasivo es del 12% .(p.122).(4)

La concordancia entre el método de cribado(citología) y métodos diagnósticos como la colposcopia y biopsia es insignificante . La asociación existente entre las lesiones de alto grado sigue siendo buena, confirmándose algún grado de lesión colposcópica en el 72.7%, la concordancia citoo histológica fue 79.6 y 83%. (Abolafia et al, 2017,p.5). (5)

Por lo expuesto consideramos de importancia el estudio de mujeres jóvenes en edad reproductiva que fueron tamizadas por citología y a la vez fueron diagnosticadas por biopsia en la detección de lesiones precancerosas de nuestro nosocomio y formulamos la siguiente pregunta:

2.1.2 Formulación del problema:

¿Cuál es la correlación entre el tamizaje citológico y diagnóstico por biopsia del carcinoma de cérvix en mujeres de 20 a 45 años del Hospital Daniel Alcides Carrión en los años 2016 a 2018?

2.2. Hipótesis:

La correlación entre citología cervical y la biopsia cervical de lesiones precancerosas de cérvix en mujeres de 20 a 45 años presentan un sensibilidad alta y especificidad alta similar a otras pruebas de tamizaje.

2.3. Objetivos de Investigación:

2.3.1 Objetivo general:

Evaluar la correlación entre la citología cervical y biopsia cervical de lesiones precancerosas de cérvix en mujeres de 20 a 45 años del Hospital Daniel Alcides Carrión en los años 2020 a 2021 por medio del análisis detallado de resultados de biopsias quirúrgicas y papanicolau para mejores decisiones clínico patológicas .

2.3.2 Objetivos específicos:

- Identificar la cantidad de citologías cervicales positivas en lesiones precancerosas de cérvix.
- Identificar la cantidad de biopsias quirúrgicas positivas en lesiones precancerosas de cérvix.
- Analizar que porcentaje de mujeres con citología cervical positiva lo es también con biopsia cervical en lesiones precancerosas de cervix.
- Contribuir con el enfoque clínico en pacientes mujeres de 20 a 45 años del Hospital Daniel Alcides Carrión.

2.4 Evaluación del problema:

Consideramos que demostrando fuerte correlación cito histológica en dichas pruebas serán de importancia para médicos anatomopatólogos así como otras especialidades afines como ginecología y /o oncología. Sobre todo en la población de mujeres jóvenes que están en edad reproductiva. Nuestro trabajo se enfocó en los años 2016 a 2018 , en un marco fuera del contexto de la pandemia.

2.5 Justificación:

En la actualidad no existen estudios en la correlación cito histológica de lesiones precancerosas en mujeres con lesiones precancerosas de cérvix de nuestro Hospital en el grupo etario de mujeres jóvenes de 20 a 45 años.

Si bien en nuestro hospital existe el cribado a través de la citología y las biopsias cervicales.

Vemos a diario en la práctica clínica llegar 2 a 3 biopsias y Papanicolau cervical como para descarte o seguimiento de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) así como también para descartar de carcinoma de cérvix. En el que los patólogos en ayuda de histotecnología médica llegan a un diagnóstico patológico.

Los tacos y las láminas de dichas muestras son archivadas en un respectivo almacén. Por lo que a posteriori son olvidadas y desconociéndose así cuantas mujeres jóvenes con prueba de tamizaje positivo son también biopsia positivas en lesiones bajo grado y alto grado en cérvix. de nuestro Hospital

Por tanto es fundamental conocer la correlación existente de tamizaje cervical y biopsia cervical porque ello llevara a plantear nuevas estrategias terapéuticas, toma de decisiones a la hora de diagnosticar y/o tamizar , apoyo al médico clínico tratante y aportar conocimiento nuevo útil para la mejora de la situación de salud de nuestro País.

2.6. Viabilidad y Factibilidad

Mi estudio es viable ya que se gestionará la autorización en el Hospital Daniel Alcides Carrión para su realización, se usará el sistema de registros de anatomía patología del Hospital y además apoyo de archivos de historia clínica. Y es factible porque previa autorización de los departamentos correspondientes nos ayuda a acceder a la información necesaria.

Contamos además con los recursos económicos, materiales y humanos para la realización del mismo.

III CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Estudio y Diseño de Investigación

Estudio descriptivo longitudinal retrospectivo.

El presente trabajo es descriptivo, observacional, retrospectivo y longitudinal porque se recogerán información de pacientes atendidos años atrás en un periodo de tiempo para evaluar correlación entre el tamizaje citológico y diagnóstico por biopsia del carcinoma de cérvix en mujeres de 20 a 45 años de edad en el hospital Daniel Alcides Carrión en los años 2016 a 2018.

3.2. Universo de estudio

Todas las mujeres de 20 a 45 años de edad que se realizan pruebas de tamizaje y biopsia de cérvix en el hospital Daniel Alcides Carrión en los años 2016 a 2018.

3.3. Población para estudiar:

Todas las mujeres de 20 a 45 años para descarte y biopsia de lesiones precancerosas de cérvix que acuden al hospital Daniel Alcides Carrión en los años 2016 a 2018.

3.4. Muestra de Estudio o tamaño muestral:

La muestra incluirá a todas las pacientes con descarte y biopsia de lesiones precancerosas de cérvix que acuden al hospital Daniel Alcides Carrión en los años 2016 a 2018.

3.5. Criterios de Inclusión:

Pacientes Mujeres de 20 a 45 años que tienen biopsia y citología cervicales positiva para lesiones precancerosas que asisten regularmente al consultorio de Ginecología y/o oncología del Hospital Daniel Alcides Carrión en los años 2016 a 2018.

3.6. Criterios de Exclusión:

- Pacientes menores de 20 años y mayores de 45 años
- Pacientes gestantes.
- Pacientes mujeres con tamizaje positivo para carcinoma infiltrante de cérvix por citología cervical
- Pacientes mujeres con diagnóstico de carcinoma infiltrante de cervix por biopsia cervical.
- Pacientes sin otra neoplasia asociada
- Pacientes no expuestas a COVID 19.
- Pacientes que no recibieron tratamiento crioterapia y/o escisión por electrocauterio con asa (Conoleep).

3.7. Variable de Estudio

3.7.1. Independiente

Edad de las pacientes

3.7.2. Dependiente

Sexo de las pacientes, lesiones precancerosas, tamizaje x citología cervical, biopsia cervical.

3.8. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO POR SU NATURALEZA	INDICADOR	VALORES Y SUS CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS	EDAD	CUANTITATIVO	TIEMPO DE VIDA MEDIDA EN AÑOS DESDE LA FECHA DE NACIMIENTO HASTA EL MOMENTO DE LA ATENCION	1=0 a <12 años 2=12 a <20 años 3=20 a <30 años 4=30 a 40 años 5=40 a 50 años 6=50 a 60 años 7=60 años a mas.	DE RAZÓN	historia clínica
	SEXO	CUALITATIVO	DATO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA	1= femenino 2=masculino	NOMINAL	historia clínica
CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS E INMUNOHISTOQUÍMICAS	Lesiones Precancerosas por citología cervical	CUALITATIVO	Sistema Bethesda (2014) para informar la citología cervical	ASCUS ASC-H LIE BAJO GRADO LIE ALTO GRADO	NOMINAL	historia clínica
	Diagnostico de lesiones precancerosas por biopsia	cualitativo	Informe anatomopatológico según el Colegio Americano de Patólogos	Lesión escamosa Intraepitelial de bajo Grado (NIC1, atipia coilocitica) Lesión Escamosa Intraepitelial de	NOMINAL	Historia Clínica

				Alto Grado (NIC2, NIC3 , Carcinoma In Situ)		
--	--	--	--	--	--	--

3.9. Técnicas e Instrumentalización de los datos

Se recurrirá a la base de datos e historias clínicas del total de pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión con diagnóstico y tamizaje de lesiones precancerosas de cérvix confirmado por citología y biopsia cervical que comprende entre el 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2018 para la adecuada correlación cito histológica.

Los datos se recogerán en una hoja de Excel y Word elaborados para este fin.

3.10. Procesamiento y Análisis de Datos:

Una vez recogidos los datos se procederá al control de estos, posteriormente serán ingresado a la base de datos de mi operador.

Los datos se tabulará de la siguiente manera: para las variables cualitativas usaremos tablas de frecuencia y porcentajes, para las variables cuantitativas usaremos medidas de tendencia central y de dispersión.

Se utilizara también sistemas de evaluación de prueba diagnóstica como sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo, teorema de bayes y curvas de roc.

Finalmente, los resultados se presentaran en tablas, gráficos de barras con su respectiva interpretación.

IV CAPITULO IV

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Plan de Acciones:

Esto coincidirá con el cronograma de Actividades. Ya que en un inicio se solicitará autorización al director del Hospital Daniel Alcides Carrión con atención a jefe de Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, asimismo Jefe de Servicio de Anatomía Patológica.

Se solicitará al estadístico o digitador para acceder al sistema ANPA del Hospital, también al jefe de Archivos para la respectiva revisión de las historias clínicas.

Teniendo la información solicitada ordenar el proyecto de Investigación , así como introducir la información obtenida del sistema ANPA e Historias Clínicas. Luego solicitar revisión por parte del jurado de Investigación de la Universidad y también la fecha de sustentación del proyecto.

Siendo aprobado la tesis o investigación. Solicitar e introducir la investigación en un artículo científico.

4.2. Asignación de Recursos

4.2.1. Recursos Humanos:

Contamos con la participación de los siguientes:

- Estadístico para la digitación y tabulación de datos,
- Médicos oncólogos
- Médicos anatomopatólogos
- Asesor de Investigación
- Jefe de Servicio de Anatomía Patológica
- Director/a del Hospital Daniel Alcides Carrión

4.2.2. Recursos Materiales:

Se utilizará los siguientes recursos:

- Computadoras con Internet
- Útiles de escritorio: papel, lapiceros, clips, folder
- Taxi o Colectivo
- Servicio de Luz
- Alimentación

4.3. Presupuesto o Costo del Proyecto

Para la Realización del siguiente trabajo de Investigación, será necesaria la implementación de los siguientes recursos logísticos:

CONCEPTO	MONTO ESTIMADO
Materiales de escritorio	100 SOLES
Impresiones con anillado	100 SOLES
Internet de alta velocidad	200 SOLES
Estadístico que procesa datos	320 SOLES
Logística	320 SOLES
Movilidad	150 SOLES
Total	1150 SOLES

V CAPITULO V

5. Referencias Bibliográficas

1. Laberiano Fernández CD. Estado del tamizaje del cáncer de cérvix en países de América Latina desde la perspectiva de los profesionales de salud. Rev Peru Ginecol Obstet. 3 de febrero de 2020;66(1):37-40.
2. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice [Internet]. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2014 [citado 11 de octubre de 2023]. 364 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/144785>
3. Loopik DL, Bentley HA, Eijgenraam MN, IntHout J, Bekkers RLM, Bentley JR. The Natural History of Cervical Intraepithelial Neoplasia Grades 1, 2, and 3: A Systematic Review and Meta-analysis. J Low Genit Tract Dis. julio de 2021;25(3):221-31.
4. Tainio K, Athanasiou A, Tikkinen KAO, Aaltonen R, Cárdenas J, Hernández, et al. Clinical course of untreated cervical intraepithelial neoplasia grade 2 under active surveillance: systematic review and meta-analysis. BMJ. 27 de febrero de 2018;k499.
5. Abolafia-Cañete B, Monserrat-Jordán JÁ, Cuevas-Cruces J, Arjona-Berral JE. Diagnóstico precoz del cáncer de cérvix: correlación entre citología, colposcopia y biopsia. Rev Esp Patol. julio de 2018;51(3):147-53.
6. G. Giovanni **Venegas**. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer decuello Uterino. Ministerio de Salud(2017)1 edición, 1 2-13.
7. Rossana Ruiz, Mariana Serrano, Eloy Ruiz, Raul Mantiña, Natalia *Valdivieso*, Mivael Olivera, Manuel Álvarez, Luis Mas, Henry L. Gomez. Características Clínico-Patológicas y sobrevidaen mujeres jóvenes con cáncer cervical: Análisis retrospectivo del instituto nacional deenfermedades neoplásicas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica Vol. 34 (2017) N°2,219-221.

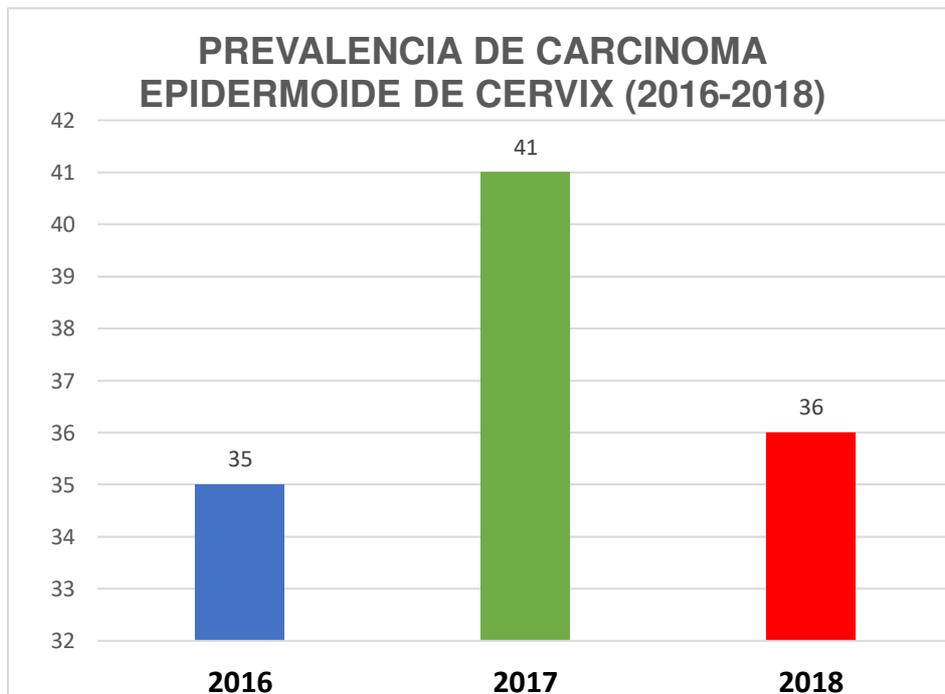
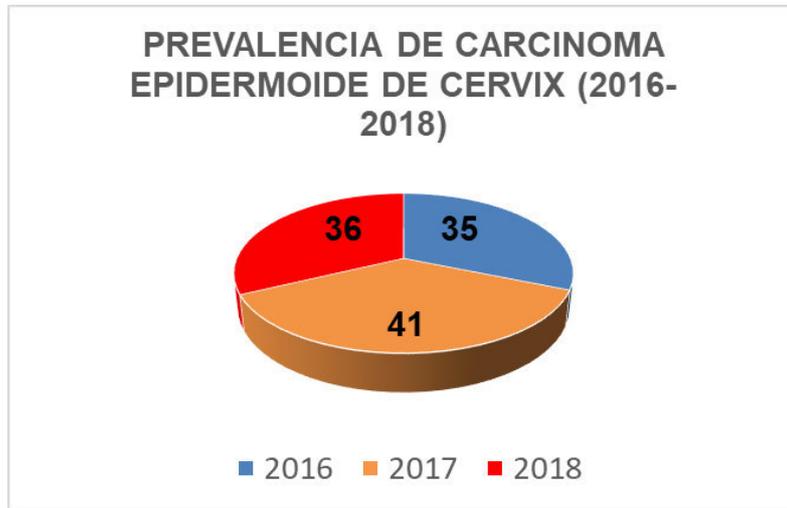
VI CAPITULO VI

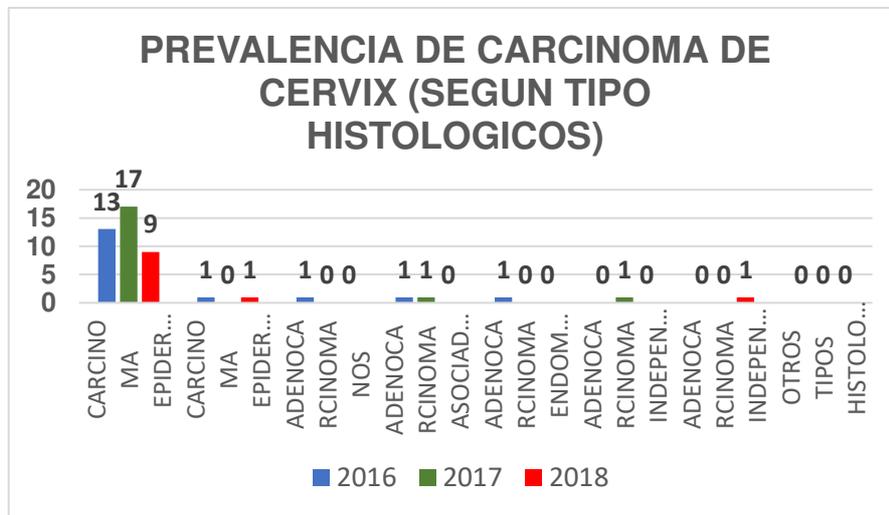
6. Anexos

6.1. Definición de Términos:

- **Tamizaje:** Intervención de salud pública dirigida a una población destinataria asintomática. Tiene como objetivo identificar a las personas con mayor probabilidad de tener la enfermedad o precursor de la misma.
- **Prueba diagnóstica o confirmatoria:** Prueba médica que ayuda al diagnóstico o a la detección de una enfermedad.
- **Biopsia Cervical:** Considerado como la remoción de muestras pequeñas de tejido anormal para su examen microscópico con fines diagnósticos.
- **ASC-US:** células escamosas atípicas de significado indeterminado.
- **ASC-H:** células escamosas atípicas, no se puede descartar una lesión escamosa intraepitelial de alto grado
- **Neoplasia Intraepitelial Cervical grado I:** displasia bajo grado que compromete 1/3 del epitelio cervical.
- **Neoplasia Intraepitelial Cervical grado II:** displasia de alto grado que compromete 2/3 del epitelio cervical.
- **Neoplasia Intraepitelial Cervical grado III:** displasia de alto grado que compromete la totalidad del epitelio cervical.
- **Carcinoma in Situ:** neoplasia maligna que no invade estroma.
- **Carcinoma infiltrante:** neoplasia maligna que invade estroma .
- **Lesiones Pre invasivos de cérvix:** se considera a toda lesión que precede al cáncer de cérvix infiltrante.

6.2. Ficha de Recolección de Datos:





Fuente de Datos : (Sistema ANPA) HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN.

Las pruebas de rendimiento para las citologías de alto grado de malignidad dieron los siguientes resultados: Sensibilidad de 64.8 % (IC 95 %: 62.4-67.2 %), y especificidad de 60.2 % (IC 95 %: 58.9-62.5 %). Se observó mayor valor predictivo positivo en lesiones de alto grado que en lesiones de bajo grado.

6.3. CONSENTIMIENTO INFORMADO:

“AÑO DE LA UNIDAD, PAZ Y EL DESARROLLO”

SOLICITO: PERMISO PARA INICIAR INVESTIGACIÓN

**SEÑORA:
DRA. ELENA DEL ROSARIO FIGUEROA COZ
DIRECTORA GENERAL
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION**

Yo, Gorki Joe Joaquín Espejo Chalco con DNI 46761878, residente del 3º año de la Especialidad de Anatomía Patológica del Hospital Daniel Alcides Carrion. Acudo a su despacho a fin de solicitar autorización para poder realizar Investigación en su Hospital y concluir así con la malla curricular dada por la Universidad Mayor de San Marcos. Comentándole que ya presente mi proyecto de investigación como título: **“La prevalencia del Carcinoma de Cérvix en mujeres de 20 a 45 años del Hospital Daniel Alcides Carrion en los años 2016-2018”**.

Por lo expuesto:
A fin de concluir dicho proceso de Investigación y esperando su gentil respuesta. Me despido atentamente.

.....
G. J. Joaquin Espejo Chalco
CMP: 75880- MR3 A. P.

“AÑO DE LA UNIDAD, PAZ Y EL DESARROLLO”

SOLICITO: PERMISO PARA INICIAR INVESTIGACIÓN EN SU SERVICIO

**SEÑORA:
DRA. SOLEDAD RAYME MENDOZA
JEFA DE SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION**

Yo, Gorki Joe Joaquín Espejo Chalco con DNI 46761878, residente del 3º año de la Especialidad de Anatomía Patológica del Hospital Daniel Alcides Carrion. Acudo a su despacho a fin de solicitar autorización para poder realizar Investigación en su Servicio y concluir así con la malla curricular dada por la Universidad Mayor de San Marcos. Comentándole que ya presente mi proyecto de investigación como título: **“La prevalencia del Carcinoma de Cérvix en mujeres de 20 a 45 años del Hospital Daniel Alcides Carrion en los años 2016-2018”**.

Por lo expuesto:
A fin de concluir dicho proceso de Investigación y esperando su gentil respuesta. Me despido atentamente.

.....
G. J. Joaquin Espejo Chalco
CMP: 75880- MR3 A. P.

"AÑO DE LA UNIDAD, PAZ Y EL DESARROLLO"

SOLICITO: PERMISO PARA INICIAR INVESTIGACIÓN EN SU SERVICIO

SEÑORA:

DRA. MARTHA MIRANDA WATANABE

JEFA DE SERVICIO DE DEP. PATOLOGÍA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA

HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION

Yo, Gorki Joe Joaquín Espejo Chalco con DNI 46761878, residente del 3º año de la Especialidad de Anatomía Patológica del Hospital Daniel Alcides Carrion. Acudo a su despacho a fin de solicitar autorización para poder realizar Investigación en el Servicio de Anatomía Patologica y concluir así con la malla curricular dada por la Universidad Mayor de San Marcos. Comentándole que ya presente mi proyecto de investigación como titulo: "**La prevalencia del Carcinoma de Cérvix en mujeres de 20 a 45 años del Hospital Daniel Alcides Carrión en los años 2016-2018**".

Por lo expuesto:

A fin de concluir dicho proceso de Investigación y esperando su gentil respuesta. Me despido atentamente.

.....
G. J. Joaquin Espejo Chalco

CMP: 75880- MR3 A. P.