

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**METAPLASIA ESCAMOSA ASOCIADO A DISPLASIA CERVICAL EN
PACIENTES DE 20 A 45 AÑOS, EN EL HOSPITAL II VITARTE –
ESSALUD. 2017 - 2018.**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CORDOVA TORRES LUIS CESAR

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR

Dr. Bryson Malca Walter

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que fueron partícipes y apoyaron para la realización de este proyecto de tesis, especialmente al Dr. Bryson Malca Walter, por su constante apoyo y dedicación.

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres, esposa e hijas y a mis maestros que formaron parte de mi formación profesional

RESUMEN

OBJETIVO: Se buscó determinar la asociación que existe entre la metaplasia escamosa y la displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte - ESSALUD. 2017 - 2018.

DISEÑO DE ESTUDIO: Es de tipo observacional retrospectivo trasversal. y nivel descriptivo correlacional.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se trabajó con pacientes de 20 a 45 que fueron diagnosticadas con displasia cervical durante los años 2017 – 2018, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, usando una ficha de recolección de datos registrando en ello los resultados de Papanicolaou de años anteriores (mínimo 3), analizado mediante los programas estadísticos EXCEL y SPSS versión 23.

RESULTADOS: Según la prueba de Chi Cuadrado aplicada a las variables estudiadas (metaplasia escamosa y displasia cervical) se evidencia que no existe asociación entre ellas, en pacientes de 20 a 45 años, del Hospital II Vitarte – ESSALUD. Obteniendo una significancia de $p = 0,646$ – $p = 0,256$ – $p = 0,395$, respecto a la primera, segunda y tercera evaluación, anterior al diagnóstico de displasia cervical durante el año 2017 – 2018. Siendo su prevalencia 7.2% y un porcentaje de 21.7 de metaplasia escamosa de las 60 pacientes diagnosticadas con displasia cervical durante los años 2017 – 2018.

CONCLUSIONES: En esta investigación no se encontró asociación entre las variables en estudio, por lo tanto, no se considera a la metaplasia escamosa como un factor de riesgo para presentar displasia cervical.

Palabras claves: metaplasia escamosa, displasia cervical, cáncer.

ABSTRACT

OBJECTIVE: We sought to determine the association between squamous metaplasia and cervical dysplasia in patients aged 20 to 45 years, in Hospital II Vitarte - ESSALUD. 2017 - 2018.

STUDY DESIGN: It is a retrospective observational type, and descriptive correlational level.

MATERIALS AND METHODS: We worked with patients from 20 to 45 who were diagnosed with cervical dysplasia during the years 2017 - 2018, who met the inclusion and exclusion criteria, in Hospital II Vitarte - ESSALUD, using a data collection sheet recording in it the results of Pap smears from previous years (minimum 3), analyzed using the statistical programs EXCEL and SPSS version 23.

RESULTS: According to the Chi Square test applied to the variables studied (squamous metaplasia and cervical dysplasia) it is evidenced that there is no association between them, in patients aged 20 to 45, from Hospital II Vitarte - ESSALUD. Obtaining a significance of $p = 0.646$ - $p = 0.256$ - $p = 0.395$, with respect to the first, second and third evaluation, prior to the diagnosis of cervical dysplasia during 2017 - 2018. Its prevalence is 7.2% and a percentage of 21.7% squamous metaplasia of the 60 patients diagnosed with cervical dysplasia during the years 2017 - 2018.

CONCLUSIONS: In this investigation, no association was found between the variables under study, therefore, squamous metaplasia is not considered as a risk factor for cervical dysplasia.

KEY WORDS: squamous metaplasia, cervical dysplasia, cancer.

INTRODUCCIÓN

La displasia cervical es una alteración que se caracteriza por la presencia de células anormales en el cuello uterino, siendo catalogada como leve, moderada y severa, dependiendo de la cantidad de células anormales presentes y afecta con mayor frecuencia a mujeres de 25 a 35 años de edad, que si no es diagnosticada y tratada a tiempo esta patología al pasar los años se convertirá en un cáncer de cuello uterino. Los factores de riesgo son conocidos y estudiados por muchos investigadores, pero nadie menciona a la metaplasia escamosa como uno de los factores asociados a la displasia cervical, es por ello, que, con esta investigación se pretende demostrar lo contrario. Desarrollándose de la siguiente manera.

En el primer capítulo de esta investigación se plantea y formula el problema, con su respectiva justificación y objetivos a estudiar.

En el segundo capítulo presentamos los antecedentes que se asocian a esta investigación, describiendo las bases teóricas, variables e hipótesis planteadas.

En el tercer capítulo planteamos el diseño metodológico que se empleó, la población en estudio. Las técnicas, métodos y procesamiento de los datos recolectados.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados con sus respectivas tablas y gráficos con su respectiva interpretación y discusión con los estudios realizaos y mencionados en nuestros antecedentes.

En el quinto y último capítulo se presenta las conclusiones de esta investigación y las recomendaciones correspondientes, para todas aquellas personas que tengan acceso a este.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICOS	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6 OBJETIVOS	4
1.6.1 GENERAL	4
1.6.2 ESPECÍFICOS	4
1.7 PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2 BASE TEÓRICA	9
2.3 MARCO CONCEPTUAL	20
2.4 HIPÓTESIS	21

2.5 VARIABLES	21
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	22
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	22
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	22
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	22
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	24
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	24
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS	25
4.2. DISCUSIÓN	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	39
5.2. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS	46

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1. Contingencia entre la metaplasia escamosa y el desarrollo de displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital Vitarte II – ESSALUD, 2017 – 2018	25
TABLA N° 2. Contingencia entre la metaplasia escamosa y el desarrollo de displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital Vitarte II – ESSALUD, 2017-2018	27
TABLA N° 3. Contingencia entre la metaplasia escamosa y el desarrollo de displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital Vitarte II – ESSALUD, 2017 – 2018	29
TABLA N° 4. Prevalencia de metaplasia escamosa en pacientes de 20 a 45 años con diagnóstico de displasia cervical	31
TABLA N° 5. Distribución de frecuencia y tipo de displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018	32
TABLA N° 6. Distribución de frecuencia de la metaplasia escamosa en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, resultados de tres muestras anteriores	33
TABLA N° 7. Distribución de frecuencia de la primera evaluación anterior de papanicolaou para diagnosticar la metaplasia escamosa en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018	34
TABLA N° 8. Distribución de frecuencia de la segunda evaluación anterior de papanicolaou para diagnosticar la metaplasia escamosa en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018	35
TABLA N° 9. Distribución de frecuencia de la primera evaluación anterior de papanicolaou para diagnosticar la metaplasia escamosa en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018	36

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1. Contingencia entre la metaplasia escamosa y el desarrollo de displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital Vitarte II – ESSALUD, 2017 – 2018	25
GRÁFICO N° 2. Contingencia entre la metaplasia escamosa y el desarrollo de displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital Vitarte II – ESSALUD, 2017-2018	27
GRÁFICO N° 3. Contingencia entre la metaplasia escamosa y el desarrollo de displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital Vitarte II – ESSALUD, 2017 – 2018	29
GRÁFICO N° 4. Prevalencia de metaplasia escamosa en pacientes de 20 a 45 años con diagnóstico de displasia cervical	31
GRÁFICO N° 5. Distribución de frecuencia y tipo de displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018	32
GRÁFICO N° 6. Distribución de frecuencia de la metaplasia escamosa en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, resultados de tres muestras anteriores	33
GRÁFICO N° 7. Distribución de frecuencia de la primera evaluación anterior de papanicolaou para diagnosticar la metaplasia escamosa en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte–ESSALUD, 2017 – 2018	34
GRÁFICO N° 8. Distribución de frecuencia de la segunda evaluación anterior de papanicolaou para diagnosticar la metaplasia escamosa en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018	35
GRÁFICO N° 9. Distribución de frecuencia de la primera evaluación anterior de papanicolaou para diagnosticar la metaplasia escamosa en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018	3

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1. Operacionalización de variables	47
ANEXO N° 2. Instrumento	48
ANEXO N°3. Validez de Instrumento – Consulta de Expertos	49
ANEXO N° 4. Matriz de consistencia	52

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La neoplasia cervical es una enfermedad muy peligrosa y hasta mortal si no es detectada o diagnosticada a tiempo en nuestro país y en el mundo. En frecuencia se encuentra en el tercer lugar a nivel mundial y segundo lugar en Perú, pero es considerado como la primera causa de muerte en mujeres a nivel nacional (MINSa – Feb. 2017).¹

La displasia cervical es una alteración que se caracteriza por la presencia de células anormales en el cuello uterino, siendo catalogada como leve, Moderada y severa, dependiendo de la cantidad de células anormales presentes y afecta con mayor frecuencia a mujeres de 25 a 35 años de edad, que si no es diagnosticada y tratada a tiempo esta patología al pasar los años se convertirá en un cáncer cervical.

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) el factor más común para adquirir una displasia cervical es la infección por papiloma virus humano (PVH), seguido por la coitaquia precoz, múltiples parejas sexuales, multiparidad, tabaquismo, uso por largo tiempo de anticonceptivos orales combinados (AOC), sin ser considerado ni nombrado como factor de riesgo la metaplasia escamosa.²

La metaplasia escamosa es considerada como una transformación o reemplazo fisiológico de las células cilíndricas del endocérvix por células escamosas del exocérvix, dicho en otras palabras, es la transformación o reemplazo de un tejido adulto en otro de la misma clase, para llegar a ser un tejido adulto (metaplasia escamosa madura), pasa por un proceso de maduración. Este cambio y/o transformación se considera normal en mujeres púberes, gestantes, puérperas y menopaúsicas, por la alteración o desequilibrio hormonal que experimentan este grupo de mujeres en estas etapas de sus vidas.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿La metaplasia escamosa está asociado al desarrollo de displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 - 2018?

1.2.2 ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es la prevalencia de metaplasia escamosa en pacientes de 20 a 45 años con diagnóstico de displasia cervical, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 - 2018?
2. ¿Cuál es el porcentaje de pacientes de 20 a 45 años que presentaron metaplasia escamosa y desarrollaron displasia cervical, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 - 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Para la gran mayoría de autores, médicos gineco obstetras y patólogos, la metaplasia escamosa es considerada como un cambio o transformación normal y/o fisiológico del tejido epitelial cervical (zona de transformación). Cambios fisiológicos que efectivamente ocurren en mujeres en ciertas etapas de su vida como la pubertad, embarazo, post parto y post menopausia.

Sin embargo, según otros estudios, consideran a la metaplasia escamosa como un cambio anormal que se presenta (fuera de las etapas de vida de la mujer ya descritas), como consecuencia de una infección crónica no tratada debido a múltiples factores y como secuela de pólipos cervicales que frecuentemente se presenta en el extremo del pólipo.

Estas dos teorías y mi experiencia como trabajador del sector salud (Obstetra), me incentivaron para realizar esta investigación donde busco demostrar científicamente la asociación que existe entre la metaplasia

escamosa y la displasia cervical, y ser considerado como un factor de riesgo, ya que, actualmente sabemos que existen otros factores de riesgo como la promiscuidad, multiparidad, tabaco, PVH entre otros.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial: El espacio geográfico en donde se realizará el estudio estará delimitado en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II Vitarte - ESSALUD.

Delimitación temporal: El tiempo comprendido en el cual se desarrollará el estudio es diciembre 2019 – enero 2020.

Delimitación del Universo: Población en estudio serán las pacientes de 20 a 45 años que presentaron displasia cervical durante los años 2018 – 2019.

Delimitación del Contenido: En esta investigación nos enfocaremos a estudiar la metaplasia escamosa como factor de riesgo para adquirir una displasia cervical. Teniendo conocimiento de la existencia de estudios donde se comprobó como factores para adquirir la displasia cervical, la promiscuidad, multiparidad, tabaco, etc.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Limitación Temporal: Se cuenta con el tiempo necesario para llevar a cabo la investigación.

Limitación Personal: Para el presente estudio no se necesitará participación de colaboradores.

Limitación Económica: No existen limitaciones económicas o financieras debido a que se cuenta con los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación.

Limitación Administrativa: Habrá dificultades en la obtención de los permisos para realizar el estudio, acceso de las historias clínicas y fichas de

anatomía patológica (resultados de papanicolaou) del Hospital II Vitarte - ESSALUD.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar la asociación que existe entre la metaplasia escamosa y la displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte - ESSALUD. 2017 - 2018.

1.6.2 ESPECÍFICOS

1. Estimar la prevalencia de metaplasia escamosa en pacientes de 20 a 45 años con diagnóstico de displasia cervical, en el Hospital II Vitarte - ESSALUD. 2017 - 2018.
2. Calcular el porcentaje de pacientes de 20 a 45 años que presentaron metaplasia escamosa y desarrollaron displasia cervical en el Hospital II Vitarte - ESSALUD. 2017 - 2018.

1.7 PROPÓSITO

El propósito de esta investigación es contribuir con los profesionales del sector salud, brindando información del logro de mi trabajo. Con el cual busco, que no, informen como algo normal y/o fisiológico un reporte de metaplasia escamosa en un resultado de Papanicolaou, en el grupo de mujeres estudiadas, sino, se implemente programas preventivos, de diagnóstico, tratamiento y seguimiento y se considere a la metaplasia escamosa como uno más de los factores de riesgo para adquirir displasia cervical.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Internacionales

“Hwang et al.³ en el año 2015 publicaron la investigación llamada. La Metaplasia escamosa activa en el epitelio cervical está asociada con una adquisición de la infección Virus del Papiloma Humano tipo 16 entre mujeres jóvenes saludables. En este estudio realizado en California se reclutó a 198 mujeres entre las edades de 13 a 21 años con una historia máxima de 5 años de ser sexualmente activas. Asimismo, las participantes aceptaron asistir a visitas médicas en periodos de 4 meses en donde se les realizó una examinación pélvica, y raspados cervicales y vaginales; también las participantes deberían haber sido negativas para el VPH durante las dos primeras visitas. Luego de un periodo medio de 4.4 años se detectó que hubo una incidencia del 18% para el virus del papiloma humano tipo 16. El hallazgo más prominente fue que la infección con el virus del papiloma humano tipo 16 estaba asociada estadísticamente con la metaplasia escamosa. Es decir que a las mujeres que presentaron de metaplasia escamosa tenían más riesgo de tener un examen positivo de VPH 16 en los 8 meses siguientes al diagnóstico”.

“Singh, Goyal, Suri y Mohi.⁴ En el año 2015 en la investigación: Detección de citología cervical anormal en raspados de Papanicolaou (PAP). Evaluaron a 300 pacientes en la consulta externa en un centro obstétrico en la India. Entre los hallazgos se pudo encontrar que la mayoría de los pacientes se encontraban entre los 31 y 40 años de edad. La mayor dolencia que presentaban al momento de la consulta fue descensos vaginales. También informaron que 10 pacientes presentaron lesiones intraepiteliales de las cuales 8 fueron de bajo grado y 2 de alto grado. La edad media de las que presentaron LSIL fue 32.3 años”.

“Ayala et al.⁵ En su estudio denominado. Factores asociados a la identificación del cáncer del cuello uterino en la citología, colposcopia y biopsia. Hicieron revisiones de las historias clínicas en Colombia de 2088 pacientes las cuales contaban con informes citológicos, colposcopias y biopsias de cuello uterino. El propósito de esta investigación fue determinar que lesiones eran más prevalentes y cuál era su asociación en el carcinoma de cuello uterino. Según los hallazgos los factores que tuvieron una mayor asociación fueron la menopausia, la hemorragia, lesiones glandulares, la unión escamosa visible, las lesiones epiteliales de bajo grado. Sin embargo, con los hallazgos de NIC, inflamación y metaplasia escamosa no se encontró asociación alguna”.

“En el año 2013 Wang, Yang y Dong.⁶ Publicaron un estudio llamado Aplicación del VPH en el cribado de lesiones precancerosas. Evaluaron a 12500 mujeres entre 21 a 56 años de edad para lesiones cervicales durante los años 2009 y 2011. De estas mujeres 300 tuvieron un diagnóstico confirmatorio de VPH a las cuales se les realizaron estudios de colposcopia y de examen por anatomía patológica. De estos 300 casos se pudo hallar que 50 tenían metaplasia escamosa, 70 neoplasia intraepitelial cervical (NIC) tipo I, 60 NIC II, 70 NIC III y 30 carcinoma cervical invasivo”.

“Alterio y Mendoza.⁷ Ublicaron en la revista Venezolana de Salud Pública y Nutrición y artículo denominado. Hallazgos citológicos y factores de riesgo para patología pre invasora de cuello uterino. Para este estudio se identificaron a 145 mujeres sexualmente activas de las cuales pasaron por una evaluación histológica del cuello uterino y por una entrevista para identificar sus características epidemiológicas y resaltar a que factores de riesgo habían estado expuestos. Entre estos factores se encontraban la edad de la primera relación sexual, el número de parejas, las gestaciones, el uso de anticonceptivos orales. En cuanto a los antecedentes ginecológicos se les

pregunto si habían tenido alguna lesión previa a la evaluación y algún familiar con alguna patología cervical. De este modo se encontró que hubo una prevalencia de 48% de pacientes que presentaron metaplasia escamosa y un 44% presentaron hallazgos citológicos asociados a microorganismos. Se llegó a la conclusión de que de entre las pacientes con citología anormales (12%) la mayoría de ellas eran multigestas, habían tenido una edad temprana de inicio de relaciones sexuales y habían tenido más de 3 compañeros sexuales”.

Nacionales

“Enciso Cebrian (2018).⁸ En su tesis. Factores de riesgo asociados a la displasia de cérvix en pacientes atendidas en la unidad de displasia del Hospital San José – Callao 2016. Realizó un estudio transversal analítico de tipo caso control, trabajó con 162 pacientes como muestra tanto para los casos y controles. Donde concluye que los factores que aumentan la probabilidad de presentar displasia cervical están: el inicio precoz de relaciones sexuales con un 57% y al antecedente de infecciones de transmisión sexual con un 43%”.

“Beas Garcia (2017).⁹ En su tesis. Factores de riesgo que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años. Cañete – Perú. Realizó un estudio usando el método deductivo de tipo observacional cuantitativo. Con una muestra de 178 pacientes donde el 36% que representaron a 64 pacientes presentaron resultado de PAP (positivo), de los cuales el 36% con displasia severa, el 100% de estas displasias causadas por el virus papiloma humano, el 59% iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años y el 53% tuvieron entre 3 a 5 parejas sexuales”.

“En el año 2017 Valderrama, Campos, Cárcamo y García.¹⁰ Publicaron un estudio denominado. Factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus del papiloma humano en dos poblaciones de estudiantes de Lima. En

estudio participaron 321 mujeres de entre los 18 y 26 años de edad. Las participantes fueron sometidas a evaluaciones para la detección de virus del papiloma humano y al Papanicolaou. Se encontró que 27 de ellas habían sido infectadas con el VPH y que en 8 de ellas se encontró lesiones cervicales. Asimismo, se encontró que 4 de ellas presentaron lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL), de estas 3 estaban asociadas al VPH. De la misma manera se pudo encontrar que de las pacientes que habían desarrollado lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) el 50% estaba infectada con el VPH tipo 18”.

“Moya et al.¹¹ Realizaron una investigación en el Hospital San Bartolomé en Lima-Perú llamada. Hallazgos no neoplásicos y anormalidades epiteliales en citológica cervical. En este estudio se evaluaron 72,644 muestras de Papanicolaou. En el 6% de estas se encontraron lesiones de tipo preneoplásico. De este porcentaje 181 representaban algún tipo de carcinoma, 2813 representaban algún tipo de lesión escamosa intraepitelial (LSIL o HSIL). Entre los hallazgos normales o no-neoplásicos se pudo encontrar que la mayoría de ellos representaba a infecciones e inflamaciones con el 46 y 22% respectivamente. Asimismo, la metaplasia escamosa represento un 21%. Según Moya se encontró que hubo una asociación entre la presencia metaplasia e inflamación”.

“Posada Retrepo.¹² En su tesis. Concordancia entre los hallazgos citológicos de atipia squamous cells of undetermined significance (ASCUS), en atrofia y metaplasia con la biopsia en el laboratorio. Hace mención que los hallazgos reportados como ASCUS (atipia o células escamosas atípicas de significancia no determinada, según la clasificación de Bethesda, representa un gran reto para el diagnóstico de lesiones intraepiteliales de bajo o alto grado debido a que las ASCUS usualmente se reportan como ASCUS en atrofia o ASCUS en

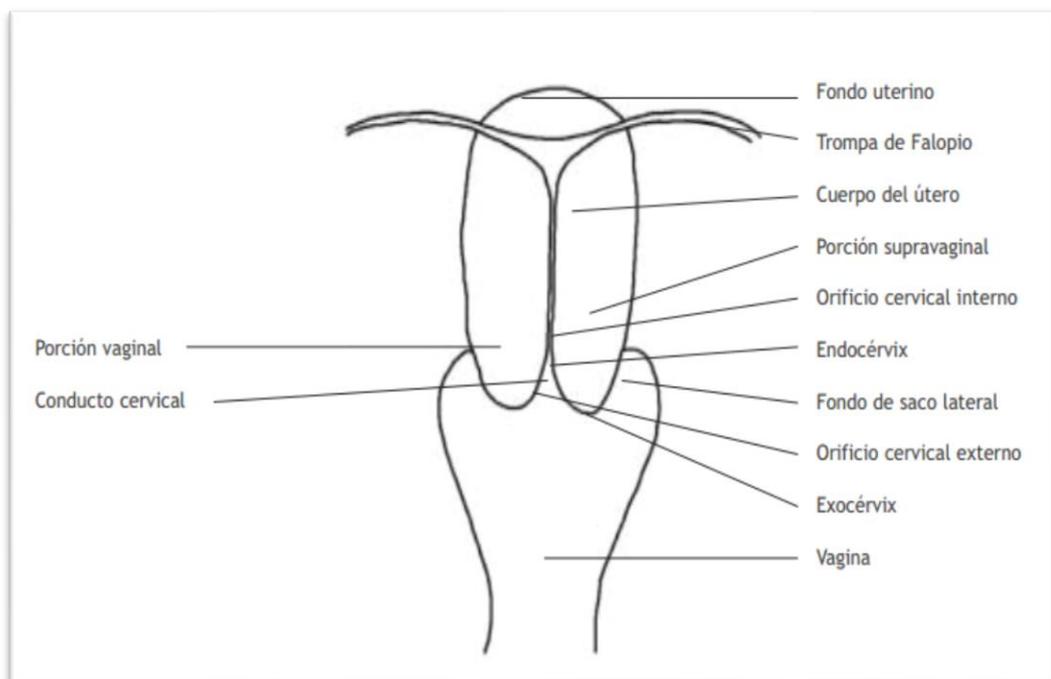
metaplasia. Posada hizo un seguimiento a las pacientes con estos resultados de citología para proceder a realizar un estudio histopatológico mediante biopsia durante los años 2011 a 2014. Entre los resultados se pudo encontrar que de 372,255 resultados de Papanicolaou 13,578 fueron reportadas como ASCUS y de estas 366 fueron reportadas en atrofia y 363 en metaplasia. En el caso de las reportadas como ASCUS en metaplasia el 75% dieron como resultado histopatológico a LISL (lesión intraepitelial escamosa de bajo grado) y el restante 25% como HSIL (lesión intraepitelial escamosa de alto grado)".

2.2 BASE TEÓRICA

Anatomía del cuello uterino: Un entendimiento amplio de la anatomía y fisiología del cuello del útero es importante para la práctica médica. El cuello del útero o cérvix es la región inferior del útero que está conformada por tejido fibroso y muscular. Tiene forma de cono y presenta una longitud de aproximadamente 3 o 4 centímetros y 2.5 centímetros de diámetro.¹³ Se encuentra sostenido en su lugar por los ligamentos redondos y uterosacros. El cuello uterino se asoma por la vagina con su mitad inferior mientras que la mitad superior permanece por encima de ella. El cuello también cuenta con un canal, el cual converge en la vagina en un orificio llamado orificio cervical externo.

El cuello del útero se modifica en forma y tamaño dependiendo de la edad de la mujer, la cantidad de partos y/o gestaciones y el estado hormonal actual. En mujeres que han tenido embarazos a término previamente, el cuello uterino es de mayor volumen y el orificio cervical externo tiene forma de una hendidura longitudinal. Mientras que en las mujeres que no han tenido hijos tiene forma de una pequeña hendidura circular.¹⁴ La porción del cuello uterino que se encuentra por fuera del orificio cervical externo se denomina exocervix y es a parte visible cuando se realiza la examinación mediante el espéculo.

La región que está por dentro del orificio cervical externo se llama endocérnix. Para poder observar esta región es necesario que se realice una dilatación del orificio. Existe un conducto que pasa a través del exocérnix el cual hace una conexión entre el útero y la vagina de aproximadamente 6 a 8 milímetros de longitud. Esta comunicación también varía de acuerdo a la edad y al estado hormonal actual de la mujer.

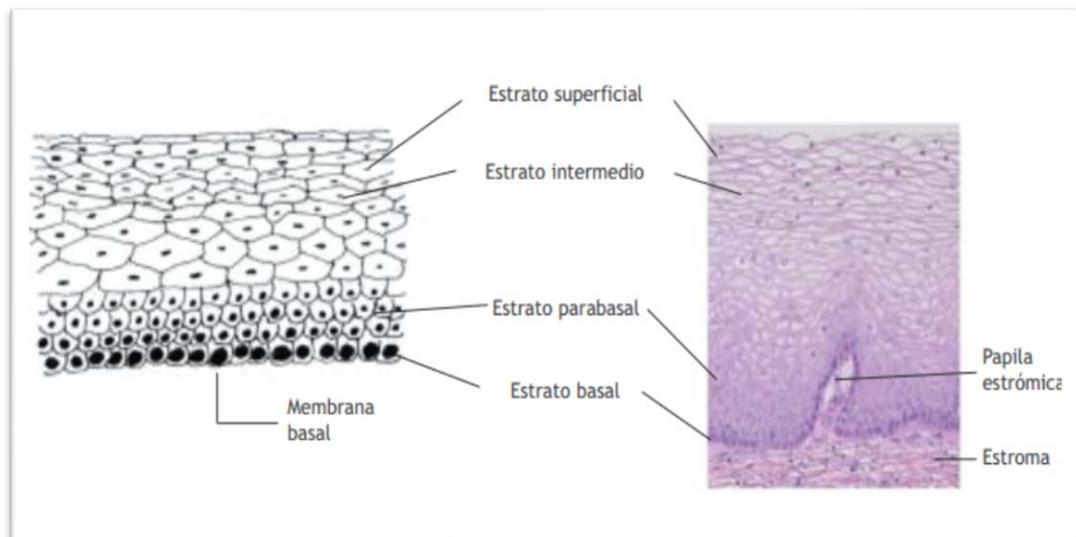


Anatomía del Cuello Uterino

Histología: Típicamente el exocérnix se encuentra cubierto en mayor proporción por un epitelio escamoso no estratificado no queratinizado el cual a su vez contiene abundante glucógeno. Este cuenta con entre 15 a 20 capas celulares. Este epitelio en aquellas mujeres que no han llegado a la menopausia tiene un color rosado mientras que el epitelio nuevo tiene una coloración blanca. La estratificación de este epitelio del cuello uterino revela en la capa basal un grupo de células redondas con núcleos de coloración

oscura y un pequeño citoplasma adheridos a la membrana basal la cual divide el epitelio del estroma en la región inferior. Estas células basales pasan por procesos de división y maduración para convertirse en células parabasales. Luego de procesos de maduración adicional se convierten en células planas de con un núcleo pequeño y un abundante citoplasma transparente la cual se localizan en la capa más superficial. Este proceso de maduración hace que las células aumenten volumen desde la región basal hasta la región más superficial.

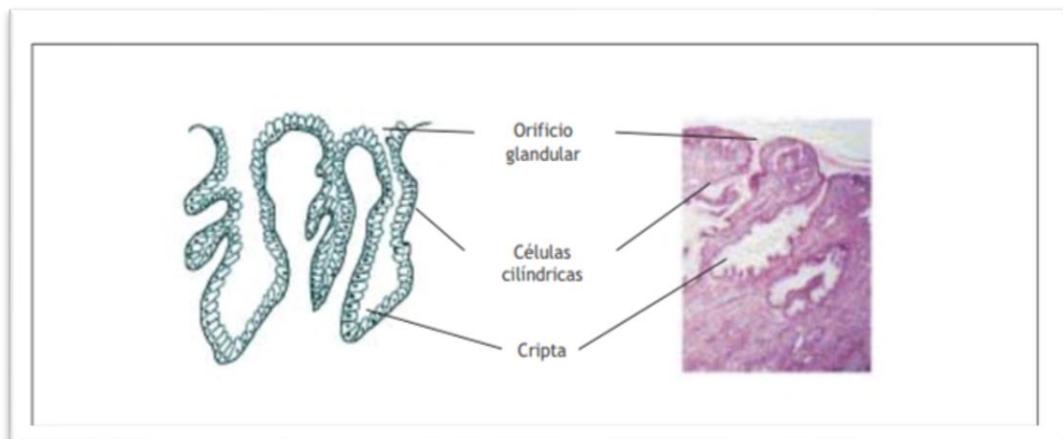
Las células localizadas en las regiones superficiales e intermedias contienen gran cantidad de glucógeno citoplasmático. Debido a esto, estas células se tiñen de una coloración negruzca a la aplicación del Lugol, el cual es una solución yodada. La existencia de glucógeno indica que ha ocurrido una maduración. Para que se lleve a cabo esta transformación o maduración es necesaria la presencia de estrógeno. Por lo tanto, luego de la menopausia estas células no maduran y este epitelio se torna en un epitelio atrofiado y delgado el cual presenta Petequias y es muy sensible a traumatismos.¹⁵



Epitelio Escamoso Estratificado no queratinizado.

El conducto endocervical o conducto interno, está formado por epitelio columnar o cilíndrico. Está definido por una sola capa de células cilíndricas con un núcleo basófilo muy cercano a la membrana basal. Debido a que solamente consta de una sola capa su altura es menor en comparación con el del epitelio escamoso no estratificado. Tiene una coloración roja debido a que por su delgadez hace visible la vasculatura en el nivel inferior. En la región superior, el epitelio cilíndrico se une con el tejido endometrial el cual está ubicado en la región inferior de la cavidad uterina. En la parte inferior se junta con el epitelio escamoso en la llamada unión escamoso-cilíndrica. El epitelio columnar o cilindro cubre diversas regiones del exocérnix dependiendo de la edad de la mujer, la paridad, la situación hormonal actual.

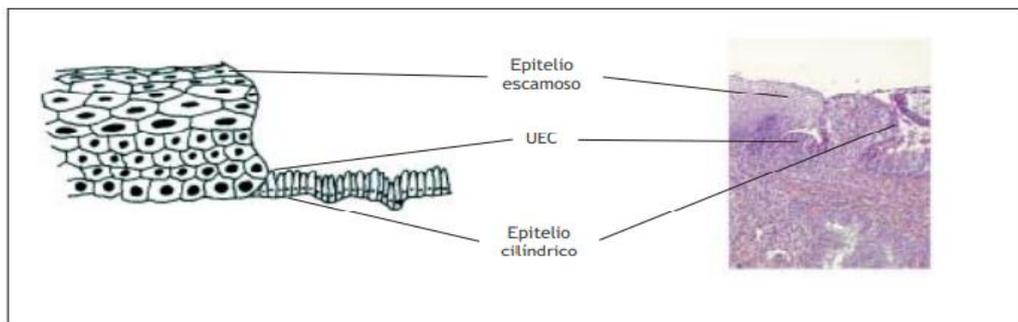
Este epitelio no tiene una característica plana, sino que forma diversas convoluciones en el canal cervical. Esto da lugar a la formación de criptas en el endocérnix. Tampoco produce glucógeno como el epitelio escamoso por lo tanto no reacciona con la sustancia de Lugol.¹⁶



Epitelio Cilíndrico

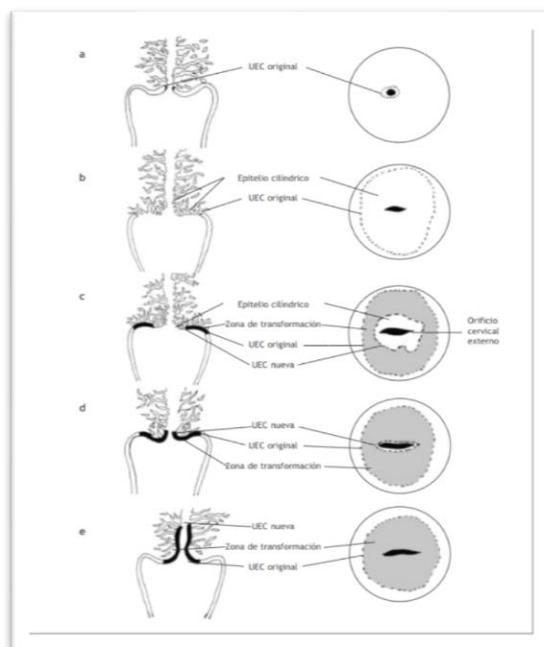
La unión escamoso-cilíndrica es una línea que se distingue por la diferencia de alturas entre el epitelio escamoso y el epitelio columnar en el cuello uterino. La localización de la unión escamoso-cilíndrica con respecto al orificio cervical cambia según los periodos de la vida de las mujeres. Los factores que influyen en esto son: la edad, el estado hormonal actual, el embarazo y los

anticonceptivos orales. La unión que se aprecia durante los periodos de niñez y la edad reproductiva temprana se denomina unión escamosa-cilíndrica original y su localización es cercana al orificio cervical externo.



Unión escamoso-cilíndrica

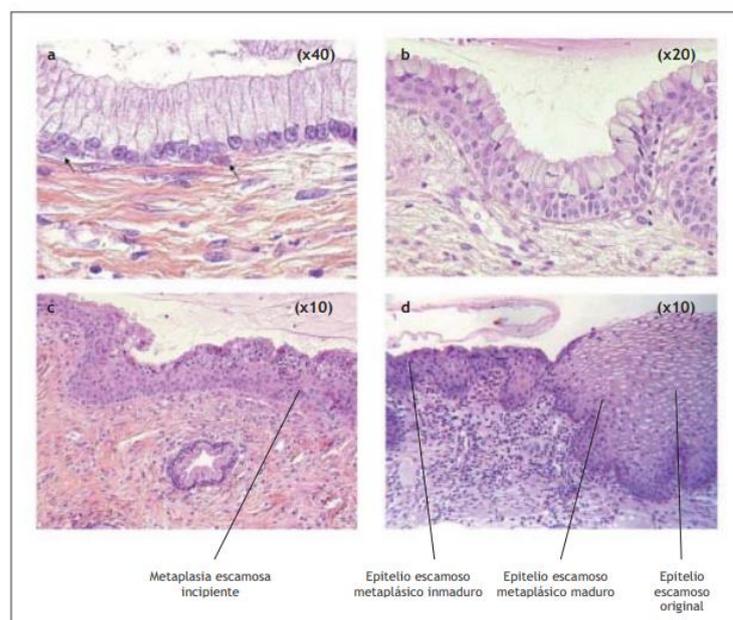
Luego del inicio de la pubertad el estrógeno forma parte en el crecimiento de los órganos sexuales femeninos, esto conlleva a que el cuello del útero aumente de volumen y a la protrusión del conducto cervical hacia el exocérvis a lo cual se le denomina ectropión. La metaplasia empieza en la unión original y se desplaza hacia afuera durante el periodo fértil hasta la menopausia.¹⁷



Diferentes localizaciones de la UEC

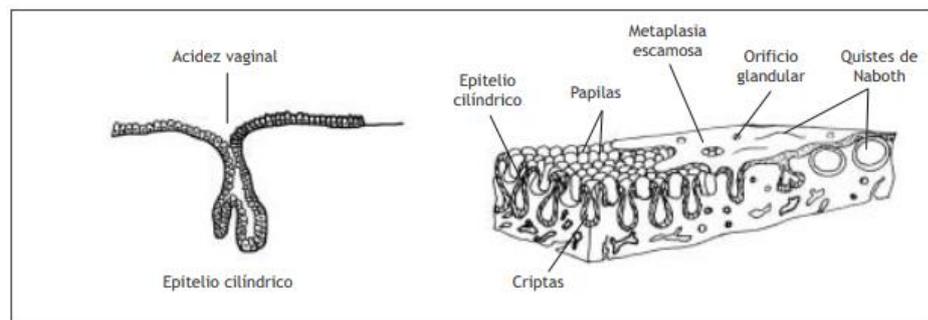
Metaplasia: Es un proceso fisiológico en el cual ocurre un cambio del epitelio columnar por un epitelio de tipo escamoso y que tiene por nombre metaplasia escamosa. Una posible explicación a este cambio es debido al stress el cual se somete el epitelio cilíndrico durante los años fértiles de la mujer. El ambiente vaginal durante este periodo es ácido y posiblemente tenga influencia en cambio de epitelio en la región denominada como ectropión.

La metaplasia escamosa inicia su desarrollo con la proliferación de un tipo de células llamadas de reserva. Lo cual se observa inicialmente como un manto de células de tamaño pequeño, circulares de núcleos basófilos la cual prolifera y alcanzan la hiperplasia. A medida que avanza este proceso, estas células continúan su proliferación y diferenciación con un aspecto parecido a las células basales del epitelio escamoso. Luego forman un epitelio multicelular inmaduro (sin estratificación), estas células son insensibles al Lugol ya que no producen glucógeno. Asimismo, pueden aparecer focos aislados de metaplasia escamosa.¹⁸



Desarrollo del epitelio metaplásico escamoso

La metaplasia escamosa puede presentarse en la unión escamoso-cilíndrica original, en el borde distal del ectropión o en el epitelio columnar adyacente a la unión escamoso cilíndrica. Mientras continúa este proceso, las células metaplasias inmaduras se desarrollan en un epitelio maduro (con estratificación). En el epitelio metaplásico maduro existen unos folículos los cuales toman el nombre de quistes de Naboth.



El epitelio metaplásico cubre las glándulas formando folículos de Naboth

Este proceso metaplásico es irreversible, el nuevo epitelio escamoso no puede tornarse cilíndrico nuevamente. El epitelio cilíndrico no ha sido transformado, sino que ha sido reemplazado por un aumento en el número de células planas, y de reserva debido probablemente a la acidez del medio vaginal. La evolución de esta metaplasia puede darse de diferentes formas. La primera es que se conserve en el estado de epitelio metaplásico maduro el cual es muy parecido al epitelio escamoso normal que contiene glucógeno. La segunda opción es que este epitelio evolucione a un llamado epitelio atípico o displasia. La infección por el VPH forma parte en este proceso ya que infectan las células inmaduras convirtiéndolas en células atípicas y con núcleos anómalos. Este cambio anormal conlleva a una proliferación celular la cual podría ser reversible o continuar como displasia o convertirse en un cáncer invasivo en unos años.

Displasia o Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC): Las neoplasias malignas del cuello del útero usualmente son antecedidas por un periodo largo de lesiones precancerosas. A nivel microscópico se pueden apreciar características que van desde la atipia celular a la displasia también conocida como Neoplasia Intraepitelial Cervical antes de convertirse en un cáncer invasivo.¹⁹

El termino displasia se empezó a usar en la década de 1950 para describir la atipia epitelial cervical. Esta se clasificó en leve moderada y pronunciada según el nivel de afectación de la capa epitelial. Luego se clasificaron utilizando las categorías de la displasia y del carcinoma in situ el cual. En el año 1968 se introdujo el término de neoplasia intraepitelial cervical o NIC. Esta fue dividida según RICHART en NIC1 lo cual reflejaba a una displasia leve, la NIC2 representaba a una displasia de tipo moderada y la NIC3 una grave y asimismo se mantuvo el término carcinoma in situ. A medida que se siguieron reconociendo más variaciones patológicas se desarrolló un sistema el cual hacia más simple la clasificación en solamente dos grados: NIC de bajo grado el cual alcanzaba a clasificar a las anomalías asociadas al VPH y a la NIC1 de la clasificación de 1968. Y las NIC de bajo grado las cuales abarcaban las NIC2 y NIC3.²⁰

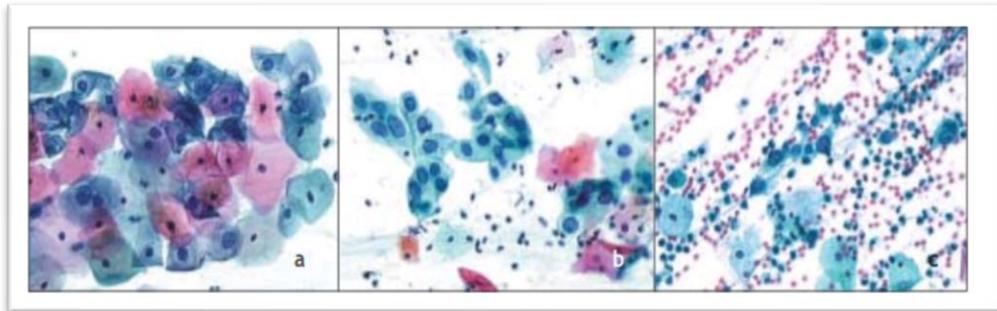
Luego en el año 1991, el Nacional Cáncer Instituto de los Estados Unidos propuso el sistema de Bethesda en el cual se creó el terminó LIE (lesión intraepitelial escamosa) al cual abarcaba la lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LLIE) y la lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HLIE). El uso de la palabra lesión fue para denominar los cambios atípicos los cuales no necesariamente significan un proceso neoplásico.²¹

Displasia / carcinoma in situ	Neoplasia intraepitelial cervical (NIC)	Lesión intraepitelial escamosa (LEI)
Displasia leve	NIC - I	LEI de bajo grado
Displasia Moderada	NIC - II	LEI de alto grado
Displasia severa	NIC - III	LEI de alto grado
Cáncer in situ	NIC - III	LEI de alto grado

Comparación entre las diferentes clasificaciones: Displasia, NIC original (Richart), NIC modificada y Bethesda.

Características clínicas: No hay un consenso acerca de las características clínicas (síntomas o signos) las cuales conlleven a la sospecha del desarrollo de una displasia o NIC en el cuello uterino. Sin embargo, estas lesiones no reaccionan con la aplicación de lugol y tiene reacción blanca a la aplicación del ácido acético.

Diagnostico por citología: La displasia o NIC se puede detectar mediante la técnica del Papanicolaou. En esta prueba se examinan los cambios en cada uno de los componentes celulares. Sin embargo, la evaluación histopatológica permite a su vez examinar otras características. En la examinación del Papanicolaou se pueden observar hipotrofia en los núcleos de las células displásicas, presentan asimismo una cromatina de forma irregular. Si se encuentran núcleos anormales en las células superficiales indican un NIC de bajo grado sin embargo si estas anomalías son encontradas en las células basales o parabasales el diagnóstico es una NIC de alto grado. Una de los aspectos más significativos de la evaluación es saber reconocer la relación entre el núcleo y el citoplasma. Mientras mayor sea esta relación, se identifica la lesión como una NIC de grado más alto.²²



Frotis de Papanicolaou en a. NIC 1 - b. NIC 2 - c. NIC 3

Etiopatogenia: Mediante una serie de estudios epidemiológicos ha sido posible la identificación de factores de riesgos que contribuyen al desarrollo de esas lesiones precursoras de la neoplasia maligna del cuello uterino. El factor más destacado es la infección del VPH, inicio temprano de la vida sexual, múltiples compañeros sexuales, la paridad, el uso de anticonceptivos orales por largo tiempo, el tabaquismo y la nutrición deficiente.

Evolución natural de la displasia o NIC: Aunque la exposición al VPH sea frecuente en las mujeres la aparición de una NIC es muy poco común. La mayor cantidad de anomalías causadas por el Virus del papiloma humano no progresan a una displasia o a un carcinoma debido a que la mayoría de estas regresionan a la normalidad por sí mismas. Diversos estudios han demostrado que además de la exposición al VPH también influye la exposición a ciertos cofactores para que progrese la patología. Asimismo, también se ha demostrado que la mayoría de las lesiones intraepiteliales de bajo grado regresan a la normalidad en un periodo corto de tiempo o permanecen estáticos sin progresar a un cáncer. Sin embargo, las lesiones de alto grado tienen mayor probabilidad de avanzar a una neoplasia maligna, pero sin embargo la mayoría de estas regresiones a normalidad. Se dice que el intervalo de tiempo para que las lesiones precursoras displásicas progresen a un carcinoma invasor es de aproximadamente 10 a 20 años.²³

Categoría NIC	Regresión	Persistencia	Progresión a NIC III	Progresión a carcinoma invasor
NIC I	57%	32%	11%	1%
NIC II	43%	35%	22%	1.5%
NIC III	32%	56%	--	12%

Regresión, persistencia y progresión de las NIC

Anomalia citológica de referencia	Regresión a la normalidad a los 24 meses	Progresión a LEI de alto grado a los 24 meses	Progresión a cáncer invasor a los 24 meses
ASCUS	68.2%	7.1%	0.3%
LEI bajo grado	47.4%	20.8%	0.2%
LEI alto grado	35.0%	23.4% (persistencia)	1.4%

Evolución de las Lesiones Escamosas Intraepiteliales

Tratamiento

- **Displasia leve**

Monitorizar a las pacientes a través de los Papanicolaou cada 3 a 6 meses, dependiendo de su estado o criterio médico.

Si no regresionan las células en 2 años, se manejará como una displasia moderada.

- **Displasia moderada a severa**

Conización. Consiste en extraer el tejido dañado del cérvix en forma de un cono y llevarlo a estudio patológico. Se usa como diagnóstico y tratamiento.

Crioterapia (congelación de tejidos). Mediante esta técnica se busca destruir el tejido dañado con la aplicación directa de frío intenso (nitrógeno líquido).

Electrocirugía. Destrucción el tejido dañado con el uso del calor.

Extirpación electro quirúrgico (LEEP). Uso de corriente eléctrica pasada por un aro de alambre fino que asemeja una cuchilla con el que se busca eliminar el tejido dañado por la infección.

Laser. Usado para destruir los tejidos atípicos.^{24 - 25}

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Displasia: alteraciones en la morfología, función y modificación del ADN de las células.¹⁹

Displasia cervical: anomalía celular que se presenta en la superficie del cuello uterino.¹⁹

Metaplasia: cambio y/o transformación celular, de un epitelio maduro a otro.¹⁸

Metaplasia escamosa: cambio que se da en el epitelio cilíndrico del endocérnix por epitelio escamoso del exocérnix.¹⁸

Cérnix: más conocido como cuello uterino, es la parte inferior del útero que se encuentra en contacto con el tercio superior de la vagina, constituido por un tejido fibroglandular que mide aproximadamente 3 cm.¹³

Endocérnix: formado por epitelio cilíndrico productor de moco a continuación del orificio cervical externo en dirección al útero.¹³

Exocérnix: porción del cuello uterino que se encuentra por encima del orificio cervical externo en dirección a la vagina y está formada por un epitelio escamoso.¹³

Papanicolaou: procedimiento de screening que se realiza tomando células endocervicales y exocervicales del cuello uterino para detectar la displasia y el cáncer cervical.¹¹

2.4 HIPÓTESIS

H (1): Existe asociación entre la metaplasia escamosa y la displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD. 2017 - 2018.

H (0): No existe asociación entre la metaplasia escamosa y la displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD. 2017 - 2018.

2.5 VARIABLES

- **Variable Independiente**

Metaplasia escamosa.

- **Variable Dependiente**

Displasia cervical

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Metaplasia escamosa: Diagnosticado por Anatomía Patológica (Papanicolaou), presentándose como madura e inmadura¹⁸.

Displasia Cervical: Diagnosticado por anatomía patológica (Papanicolaou), presentándose en tres grados: Leve, moderado y severo¹⁹.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional: Debido a que no hubo intervención del investigador en las variables y los resultados reflejaran el curso natural de la metaplasia a displasia si así fuera el caso.

Retrospectivo: Debido a que se revisó las historias clínicas y los datos de anatomía patológica desde el año 2013.

Transversal: Porque los datos y/o información se recolectó en un solo momento²⁶.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo: Porque describe el resultado de la investigación, sobre la asociación que existe entre la metaplasia escamosa y displasia cervical.

Correlacional: Se busca una asociación entre las dos variables en estudio.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

- **Población:** 12548 pacientes que se realizaron tomas de Papanicolaou, en el servicio de Gineco - obstetricia del Hospital II Vitarte - ESSALUD. 2017 - 2018.
- **Población objetivo:** 76 pacientes que fueron diagnosticadas con displasia cervical en el Hospital II Vitarte – ESSALUD. 2017 - 2018.
- **Población de estudio:** 60 pacientes de 25 a 45 años con diagnóstico de displasia cervical del Hospital II Vitarte - ESSALUD, 2017 -2018.

Criterios de inclusión

Se realizó la investigación con las pacientes de 25 a 45 años que fueron diagnosticadas con displasia cervical a través del papanicolaou, en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II Vitarte - ESSALUD. En los años 2017 - 2018.

Criterios de exclusión

No fueron parte de la investigación aquellas pacientes:

- Menores de 25 años con o sin diagnóstico de displasia cervical.
- Mayores de 45 años con o sin diagnóstico de displasia cervical.
- Pacientes que no tengan mínimo tres resultados de Papanicolaou los últimos 5 años.

3.2.2 MUESTRA

Se trabajó con toda la población de estudio.

Tipo de muestreo: No probabilístico, por conveniencia.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se hizo una revisión de historias clínicas y resultados de PAP (de los últimos cinco años) de las pacientes de 25 a 45 años con diagnóstico de displasia cervical que fueron atendidas en el Hospital II Vitarte - ESSALUD durante los años 2017 y 2018, donde cada resultado de PAP quedó registrado en una ficha de recolección de datos previamente revisada por un especialista (gineco - obstetra). Para tener acceso a esta información se solicitó el permiso correspondiente al director del hospital donde se realizó la investigación.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Esta investigación se usó del programa Microsoft Excel para elaborar frecuencias, porcentajes cuadros estadísticos, asimismo se empleó el

programa SPSS versión 23 para encontrar una relación estadística significativa entre la metaplasia escamosa y la displasia de cuello uterino.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En esta investigación se revisó las historias clínicas de los últimos cinco años de las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión planteadas, usando la técnica de registro, de los resultados de PAP (de los últimos cinco años) en una ficha de recolección de datos diseñado de acuerdo a las variables en estudio.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

- Esta investigación se realizó con la autorización de la directora y encargado de docencia e investigación del hospital II Vitarte – Essalud, lugar donde se desarrolló la investigación y del comité de ética de investigación de la UPSJB, buscando a través de este trabajo mejoras en la salud o avances en el conocimiento de cada uno de las personas que puedan tener acceso a esta investigación.
- Respetando la confidencialidad de los datos de las pacientes en estudio.
- Al ser una investigación no experimental no se alteró los principios éticos como la maleficencia, justicia ni se puso en riesgo la integridad de nuestras pacientes estudiadas.
- No fue necesario el uso del consentimiento informado de las pacientes porque no hubo necesidad de tener contacto con ellas.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N° 1. Contingencia entre la metaplasia escamosa y el desarrollo de displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018.

Primera evaluación de papanicolaou en pacientes (Metaplasia escamosa)		Diagnóstico del desarrollo de displasia cervical en pacientes			Total
		Leve	Moderada	Severa	
Normal	f	24	16	16	56
	%	40,0%	26,7%	26,7%	93,3%
Metaplasia escamosa	f	1	1	2	4
	%	1,7%	1,7%	3,3%	6,7%
	f	25	17	18	60
Total	%	41,7%	28,3%	30,0%	100,0%

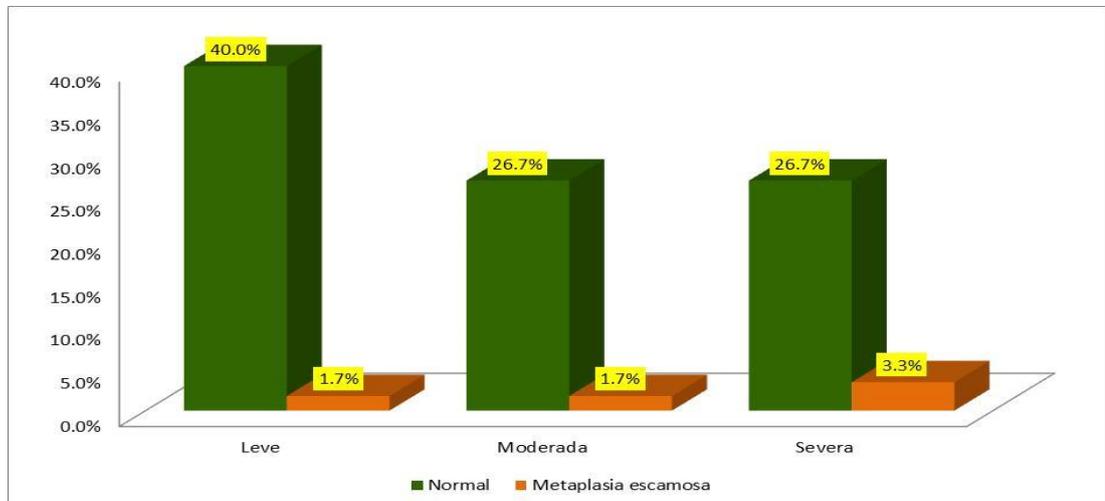
Fuente: Ficha de recolección de datos de los resultados de papanicolaou de las pacientes en estudio del Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018. Realizado por Bachiller en Medicina Humana, Cordova Torres Luis.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,874 ^a	2	,646
Razón de verosimilitud	,830	2	,660
Asociación lineal por lineal	,806	1	,369
N de casos válidos	60		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,13.

GRÁFICO N° 1. Contingencia entre la metaplasia escamosa y el desarrollo de displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018.



De acuerdo a la tabla y gráfico N° 1, se evidencia que de 60 pacientes de 20 a 45 años de acuerdo a la ficha de recolección de datos en el Hospital II Vitarte - ESSALUD, según los casos de metaplasia escamosa normal el 40% (24) de los pacientes desarrollaron una displasia cervical leve, el 26.7% (16) de los pacientes desarrollaron una displasia cervical moderada y el 23.3% (14) presentaron una displasia cervical severa. Frente a los casos de metaplasia escamosa, el 1.7% (1) presentan una displasia cervical leve, el 1.7% (1) de los pacientes presentan una displasia cervical moderada y el 3.3% (2) de los pacientes tienen una displasia cervical severa. Asimismo, según la prueba de Chi Cuadrado aplicada a las variables de estudios se evidencia que no existe asociación entre la metaplasia escamosa y la displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD. 2018 - 2019, se obtuvo una significancia de $p = 0,646$, concluyendo que ambas variables no están asociadas.

TABLA N° 2. Contingencia entre la metaplasia escamosa y el desarrollo de displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018.

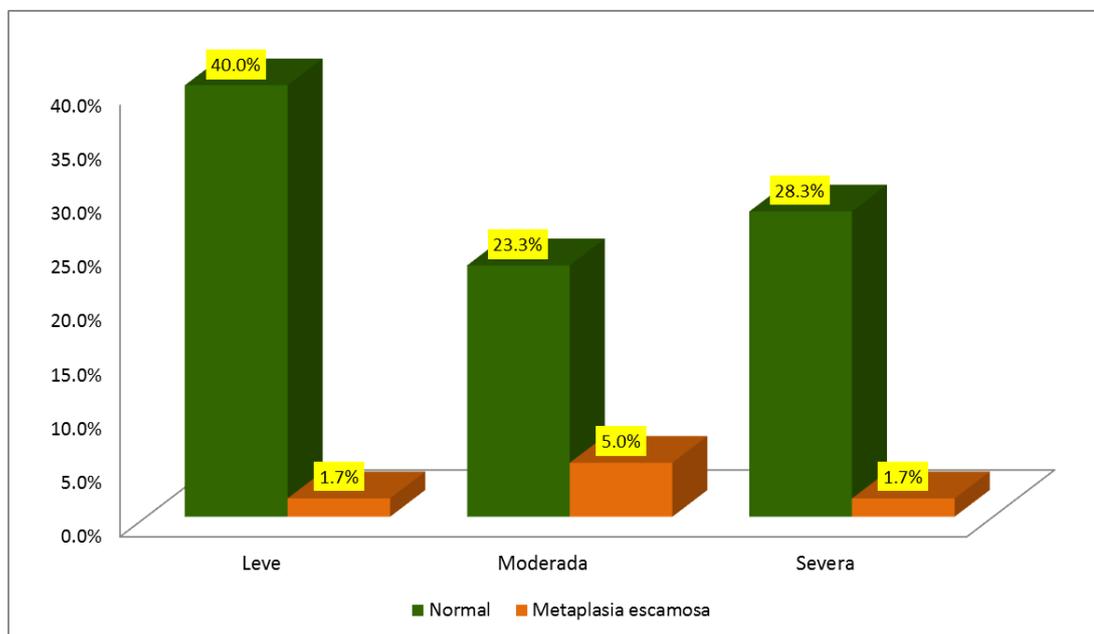
Segunda evaluación de papanicolaou en pacientes (Metaplasia escamosa)		Diagnóstico del desarrollo de displasia cervical en pacientes			Total
		Leve	Moderada	Severa	
Normal	f	24	14	17	55
	%	40,0%	23,3%	28,3%	91,7%
Metaplasia escamosa	f	1	3	1	5
	%	1,7%	5,0%	1,7%	8,3%
Total	f	25	17	18	60
	%	41,7%	28,3%	30,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de los resultados de papanicolaou de las pacientes en estudio del Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018. Realizado por Bachiller en Medicina Humana, Cordova Torres Luis.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,727 ^a	2	,256
Razón de verosimilitud	2,455	2	,293
Asociación lineal por lineal	,104	1	,747
N de casos válidos	60		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,42.

GRÁFICO N° 2. Contingencia entre la metaplasia escamosa y el desarrollo de displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018.



De acuerdo a la tabla y gráfico N° 2, se evidencia que de 60 pacientes de 20 a 45 años de acuerdo a la ficha de recolección de datos en el Hospital II Vitarte - ESSALUD, según los casos de metaplasia escamosa normal el 40% (24) de los pacientes desarrollaron una displasia cervical leve, el 23.3% (14) de los pacientes desarrollaron una displasia cervical moderada y el 28.3% (17) presentaron una displasia cervical severa. Frente a los casos de metaplasia escamosa el 1.7% (1) presentan una displasia cervical leve, el 5% (3) de los pacientes presentan una displasia cervical moderada y el 1.7% (1) de los pacientes tienen una displasia cervical severa. Asimismo, según la prueba de Chi Cuadrado aplicada a las variables de estudios se evidencia que no existe asociación entre la metaplasia escamosa y la displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD. 2018 - 2019, se obtuvo una significancia de $p = 0,256$, concluyendo que ambas variables no están asociadas.

TABLA N° 3. Contingencia entre la metaplasia escamosa y el desarrollo de displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018.

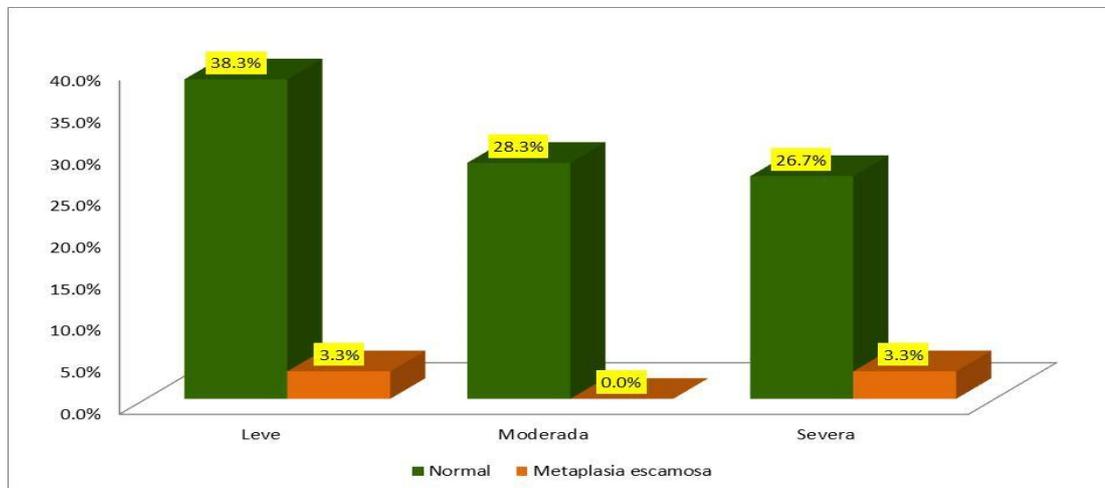
Tercera evaluación de papanicolaou en pacientes (Metaplasia escamosa)		Diagnóstico del desarrollo de displasia cervical en pacientes			Total
		Leve	Moderada	Severa	
Normal	f	23	17	16	56
	%	38,3%	28,3%	26,7%	93,3%
Metaplasia escamosa	f	2	0	2	4
	%	3,3%	0,0%	3,3%	6,7%
	f	25	17	18	60
Total	%	41,7%	28,3%	30,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de los resultados de papanicolaou de las pacientes en estudio del Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018. Realizado por Bachiller en Medicina Humana, Cordova Torres Luis.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,857 ^a	2	,395
Razón de verosimilitud	2,895	2	,235
Asociación lineal por lineal	,082	1	,775
N de casos válidos	60		

a.3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,13.

GRÁFICO N° 3. Contingencia entre la metaplasia escamosa y el desarrollo de displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018.



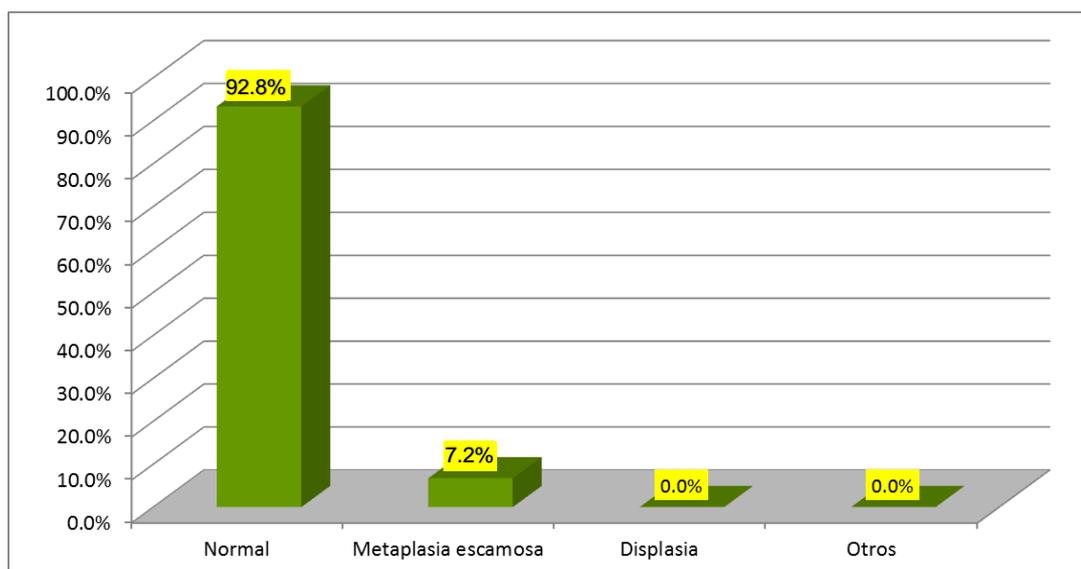
De acuerdo a la tabla y gráfico N° 3, se evidencia que de 60 pacientes de 20 a 45 años de acuerdo a la ficha de recolección de datos en el Hospital II Vitarte - ESSALUD, según los casos de metaplasia escamosa normal el 38.3% (23) de los pacientes desarrollaron una displasia cervical leve, el 28.3% (17) de los pacientes desarrollaron una displasia cervical moderada y el 26.7% (16) presentaron una displasia cervical severa. Frente a los casos de metaplasia escamosa el 3.3% (2) presentan una displasia cervical leve, el 0% (0) de los pacientes presentan una displasia cervical moderada y el 3.3% (2) de los pacientes tienen una displasia cervical severa. Asimismo, según la prueba de Chi Cuadrado aplicada a las variables de estudios se evidencia que no existe asociación entre la metaplasia escamosa y la displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD. 2018 - 2019, se obtuvo una significancia de $p = 0,395$, concluyendo que ambas variables no están asociadas.

TABLA N° 4. Prevalencia de metaplasia escamosa en pacientes de 20 a 45 años con diagnóstico de displasia cervical.

Toma de PAP	Pacientes con metaplasia escamosa	N° de pacientes
1° Evaluación	04	60
2° Evaluación	05	60
3° Evaluación	04	60
Total	13	180

$$\text{Prevalencia} = 13 / 180 \times 100 = 7.2 \%$$

GRÁFICO N° 4. Prevalencia de metaplasia escamosa en pacientes de 20 a 45 años con diagnóstico de displasia cervical.



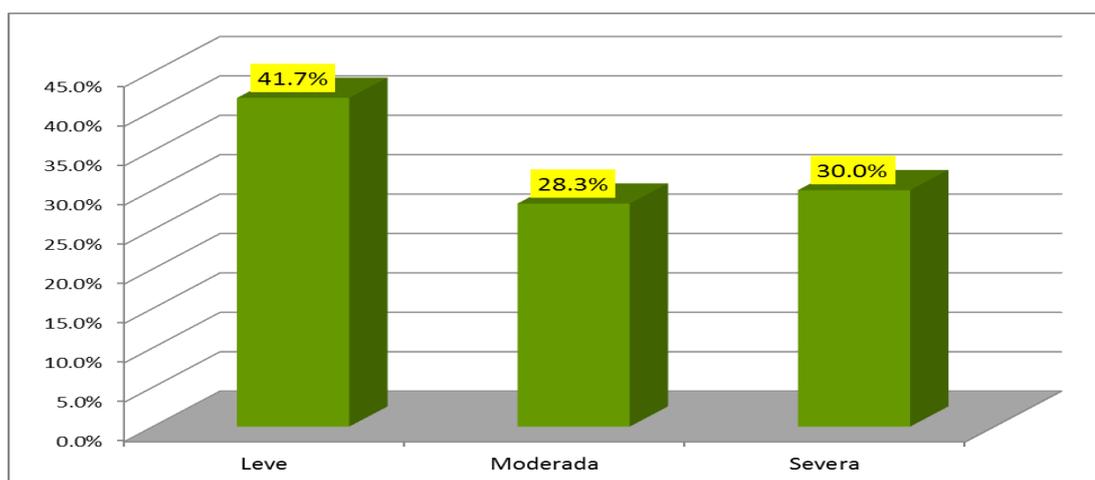
En la tabla y gráfico N° 4, explica la prevalencia de metaplasia escamosa en las tres evaluaciones anteriores al diagnóstico de displasia cervical (2017 - 2018), en las pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, fue de 7.2%.

TABLA N° 5. Distribución de frecuencia y tipo de displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Leve	25	41,7%
Moderada	17	28,3%
Severa	18	30,0%
Total	60	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de los resultados de papanicolaou de las pacientes en estudio del Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018. Realizado por Bachiller en Medicina Humana, Cordova Torres Luis.

GRÁFICO N° 5. Distribución de frecuencia y tipo de displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018.



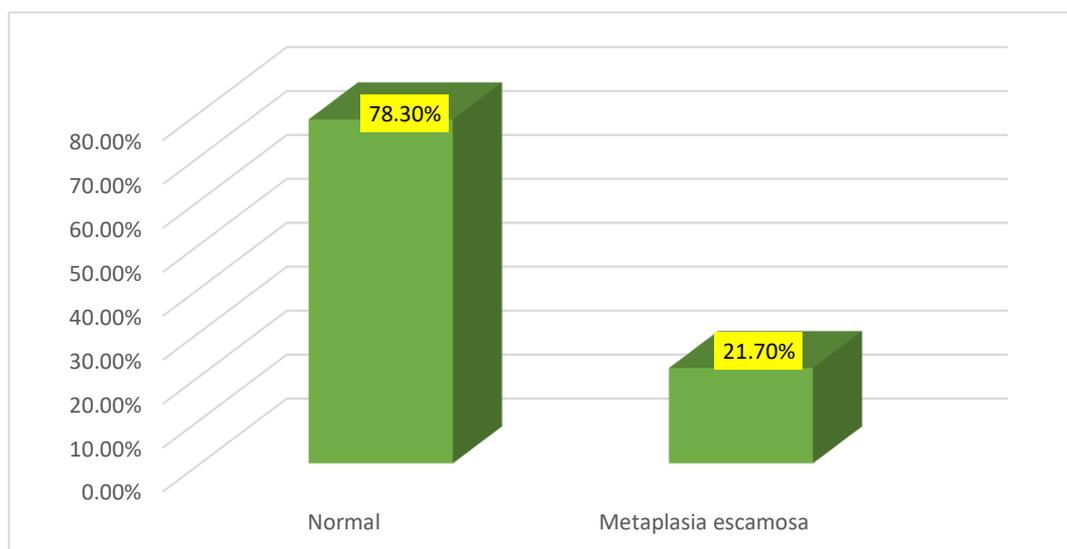
Según la tabla y gráfico N° 5, de acuerdo a la ficha de recolección de datos realizado en el Hospital II Vitarte – ESSALUD. de los 60 pacientes de 20 a 45 años con resultado de displasia cervical mediante el papanicolaou durante los años 2017 y 2018. El 41.7% (25) de las pacientes desarrollaron displasia cervical leve, 28.3% (17) displasia cervical moderada y el 30% (18) de las pacientes desarrollaron una displasia cervical severa.

TABLA N° 6. Distribución de frecuencia de metaplasia escamosa en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, resultado de tres muestras anteriores.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Normal	47	78,3%
Metaplasia escamosa	13	21,7%
Total	60	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de los resultados de papanicolaou de las pacientes en estudio del Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018. Realizado por Bachiller en Medicina Humana, Cordova Torres Luis.

GRÁFICO N° 6. Distribución de frecuencia de metaplasia escamosa en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, resultado de tres muestras anteriores.



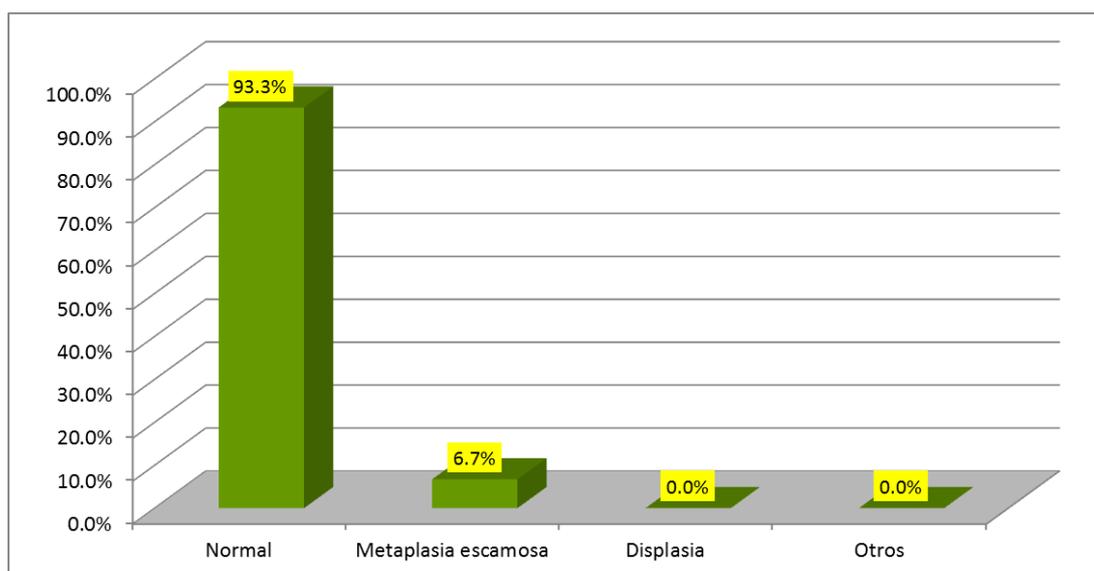
Según la tabla y gráfico N° 6, se puede observar que, de las 60 pacientes de 20 a 45 años, de acuerdo a la ficha de recolección de datos de los resultados de PAP de las tres muestras anteriores en el Hospital II Vitarte – ESSALUD. El 78.3% (47) de las pacientes presentaron como resultado papanicolaou normal y el 21.7% (13) presentaron metaplasia escamosa.

TABLA N° 7. Distribución de frecuencia de la primera evaluación anterior de papanicolaou para diagnosticar la metaplasia escamosa en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Normal	56	93.3%
Metaplasia escamosa	4	6.7%
Displasia	0	0,0%
Otros	0	0,0%
Total	60	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de los resultados de papanicolaou de las pacientes en estudio del Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018. Realizado por Bachiller en Medicina Humana, Cordova Torres Luis.

GRÁFICO N° 7. Distribución de frecuencia de la primera evaluación anterior de papanicolaou para diagnosticar la metaplasia escamosa en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018.



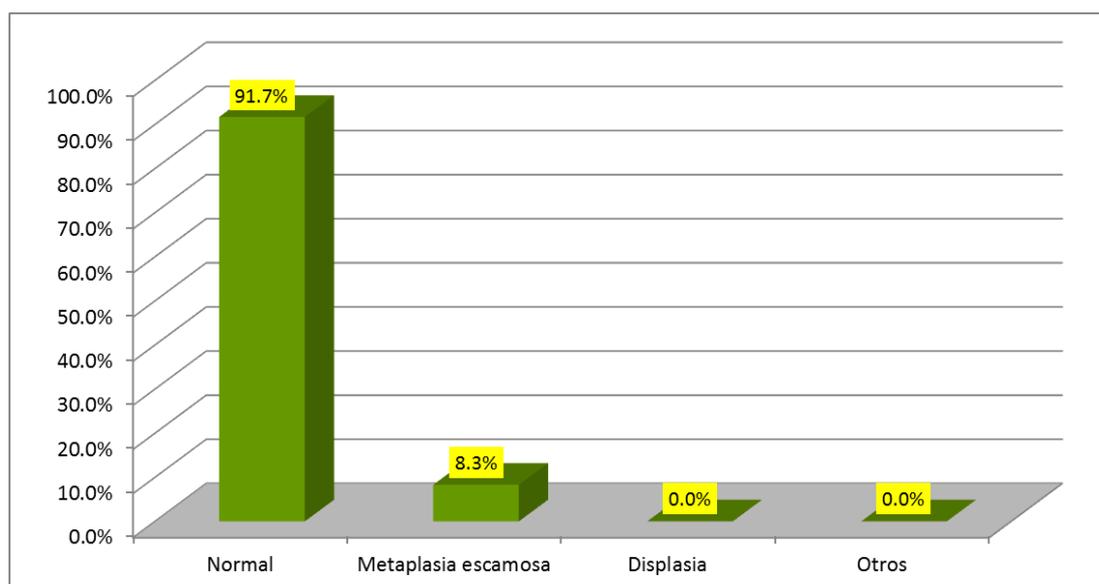
Según la tabla y gráfico N° 7, se observa que de 60 pacientes de 20 a 45 años de acuerdo a la ficha de recolección de datos en el Hospital II Vitarte - ESSALUD, (primera evaluación anterior de Papanicolaou) presentaron 93.3% (56) niveles normales y el 6.7% (4) con niveles de metaplasia escamosa.

TABLA N° 8. Distribución de frecuencia de la segunda evaluación anterior de papanicolaou para diagnosticar la metaplasia escamosa en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Normal	55	91.7%
Metaplasia escamosa	5	8.3%
Displasia	0	0,0%
Otros	0	0,0%
Total	60	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de los resultados de papanicolaou de las pacientes en estudio del Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018. Realizado por Bachiller en Medicina Humana, Cordova Torres Luis.

GRÁFICO N° 8. Distribución de frecuencia de la segunda evaluación anterior de papanicolaou para diagnosticar la metaplasia escamosa en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018.



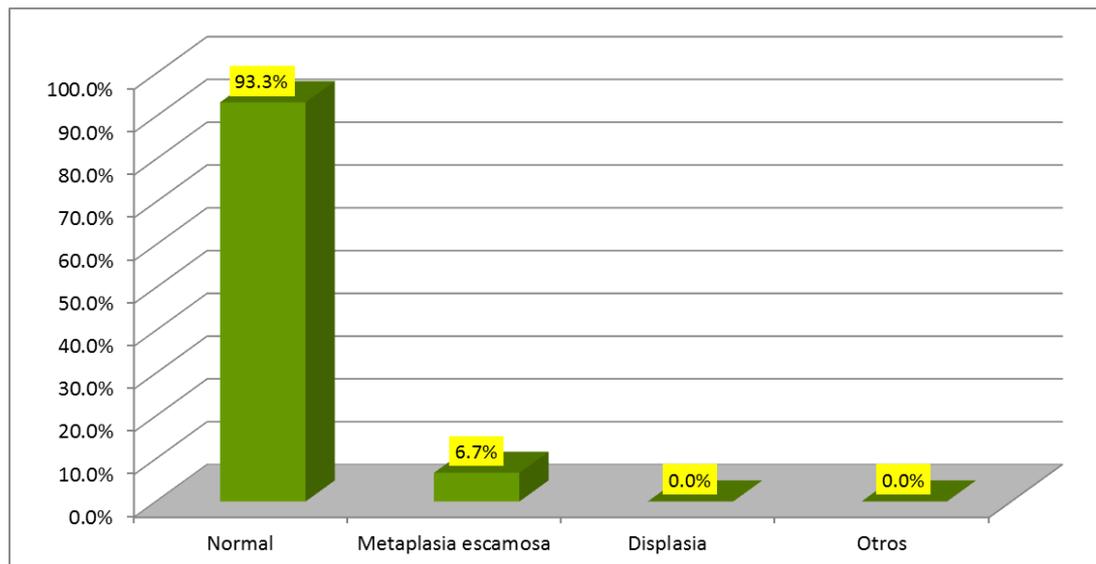
Según la tabla y gráfico N° 8, se puede observar que de 60 pacientes de 20 a 45 años de acuerdo a la ficha de recolección de datos en el Hospital II Vitarte - ESSALUD, (segunda evaluación anterior de Papanicolaou) el 91.7% (55) presentaron niveles normales y el 8.3% (5) niveles de metaplasia escamosa.

TABLA N° 9. Distribución de frecuencia de la tercera evaluación de papanicolaou para diagnosticar la metaplasia escamosa en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Normal	56	93.3%
Metaplasia escamosa	4	6.7%
Displasia	0	0,0%
Otros	0	0,0%
Total	60	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de los resultados de papanicolaou de las pacientes en estudio del Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018. Realizado por Bachiller en Medicina Humana, Cordova Torres Luis.

GRÁFICO N° 9. Distribución de frecuencia de la tercera evaluación de papanicolaou para diagnosticar la metaplasia escamosa en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 – 2018.



Según la tabla y figura N° 9, se puede observar que de 60 pacientes de 20 a 45 años de acuerdo a la ficha de recolección de datos en el Hospital II Vitarte - ESSALUD, (tercera evaluación anterior de Papanicolaou) el 93.3% (56) presentaron niveles normales y el 6.7% (4) niveles de metaplasia escamosa.

4.2 DISCUSIÓN

“Según su estudio de Ayala et al. Denominado. Factores asociados a la identificación del cáncer del cuello uterino en la citología y colposcopia y biopsia. Donde el propósito de su investigación fue determinar que lesiones eran más prevalentes y cuál era su asociación en el carcinoma de cuello uterino, concluyó que no se encontró asociación entre la NIC, inflamación y metaplasia”.⁵ Igual a los resultados de mi estudio, no encontrando asociación entre la metaplasia escamosa y la displasia cervical, con la diferencia que en esta investigación no se usó la colposcopia ni biopsia, solamente se trabajó con la citología (papanicolaou).

“Según su estudio de Wang, Yang y Dong: Denominado. Aplicación del VPH en el cribado de lesiones precancerosas. Evaluaron a 12500 mujeres durante los años 2009 y 2011, donde se pudo hallar que 50 tenían metaplasia escamosa, 70 neoplasia intraepitelial cervical tipo I, 60 NIC II, 70 NIC III y 30 carcinoma cervical invasivo”.⁶ Evaluando mis resultados encuentro que de las 60 pacientes estudiadas con diagnóstico de displasia cervical el 21.7% (13) en los años anteriores presentaron metaplasia escamosa, se tendría que hacer más estudios a este grupo de mujeres para determinar si son portadoras del PVH y de esta manera encontrar alguna similitud o comparación con el estudio de Wang.

“Según Alterio y Mendoza publicaron en la revista Venezolana de Salud Pública y Nutrición y artículo denominado. Hallazgos citológicos y factores de riesgo para patología pre invasora de cuello uterino. Encontrando una prevalencia de 48% de pacientes que presentaron metaplasia escamosa y un 44% presentaron hallazgos citológicos asociados a microorganismos, donde concluye que de las pacientes con citologías anormales (12%) la mayoría de

ellas eran multigestas, habían tenido una edad temprana de inicio de coitaquia y habían tenido más de 3 compañeros sexuales”.⁷ Encontrando una similitud con mi investigación, donde se observa que, de las 60 pacientes estudiadas con displasia cervical, el 21.7 % (13) presentaron metaplasia escamosa antes de ser diagnosticadas con displasia cervical, no encontrando asociación entre las dos variables, por lo tanto, no podemos considerar a la metaplasia escamosa como factor de riesgo para presentar lesiones pre cancerosas.

“Según Moya et al. En una investigación realizada en el Hospital San Bartolomé en Lima-Perú llamada. Hallazgos no neoplásicos y anormalidades epiteliales en citológica cervical. Concluye que la metaplasia escamosa represento un 21%. encontrando una asociación entre la presencia metaplasia e inflamación”.¹¹ Con relación a mi investigación, se buscó la asociación entre la metaplasia escamosa y lesiones pre cancerosas (displasia cervical). No encontrando asociación alguna entre estas dos variables. A comparación de Moya, el sí encuentra asociación entre sus variables, pero, debemos tener en cuenta que dichas variables no son pre cancerosas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos no existe asociación entre la metaplasia escamosa y displasia cervical, de esta manera se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula.

La prevalencia de metaplasia escamosa cervical en mujeres de 20 a 45 años diagnosticadas con displasia cervical durante los años 2017 - 2018, en el Hospital II Vitarte - ESSALUD, durante las evaluaciones citológicas (papanicolaou) anteriores al diagnóstico, fue de 7.2%.

El porcentaje de mujeres de 20 a 45 años que presentaron metaplasia escamosa en las evaluaciones citológicas (papanicolaou) anteriores y desarrollaron displasia cervical durante los años 2017 – 2018, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, fue de 21.7% (13 pacientes).

5.2 RECOMENDACIONES

Continuar con la investigación por parte del autor y/o personas que puedan tener acceso a esta información, con un diseño metodológico de nivel experimental y de tipo prospectivo longitudinal. Mediante colposcopia y biopsia del cuello uterino, sabiendo que la colposcopia tiene mayor sensibilidad que el papanicolaou para el diagnóstico de patologías cervicales.

A las autoridades del ESSALUD y MINSA y otras Instituciones que brindan servicios de salud, dotar de colposcopio a todos los centros de salud, hospitales, etc, para que todas las pacientes tengan acceso a este tipo de examen y brindar una mejor capacitación a sus médicos ginecólogos en el buen uso del colposcopio, para brindar una mejor atención y realizar un buen diagnóstico preventivo y/o tratamiento de las patologías del cuello uterino.

A todo el personal de salud, trabajar en equipo con énfasis en la atención primaria buscando prevenir patologías neoplásicas como el cáncer de cérvix, mamas, etc., y otras enfermedades que aqueja a nuestra población en la actualidad.

Trabajar con los padres de familia, líderes de la comunidad docente de los centros educativos, comedores populares, iglesias, etc., para brindar charlas educativas sobre los factores predisponentes de displasia cervical y cáncer de cuello uterino. De esta manera buscar disminuir la incidencia de estas patologías.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterina. Feb. 2017: 11-12.
2. OPS/OMS. Directrices sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. 2014: 1.
3. Hwang LY, Ma Y, Shiboski SC, Farhat S, Jonte J, Moscicki AB. Active squamous metaplasia of the cervical epithelium is associated with subsequent acquisition of human papillomavirus 16 infection among healthy young women. *The Journal of infectious diseases*. 2015 jun 13; 206 (4): 504 - 11.
4. Bal MS, Goyal R, Suri AK, Mohi MK. Detection of abnormal cervical cytology in Papanicolaou smears. *Journal of Cytology/Indian Academy of Cytologists*. 2015 Jan; 29 (1): 45.
5. Ayala EG, Pérez JA, Melo MA, Fuentes FA, Vera LM, Latorre JF. Factores asociados a la identificación del cáncer de cuello uterino en la citología, colposcopia y biopsia en la liga santandereana de lucha contra el cáncer de 2002 a 2003. *Revista española de patología*. 2014 Jan 1;40 (1): 33 - 9.
6. Wang JL, Yang YZ, Dong WW, Sun J, Tao HT, Li RX, Hu Y. Application of human papillomavirus in screening for cervical cancer and precancerous lesions. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2014;14 (5): 2979 - 82.
7. Alterio G, Mendoza I, Mendoza R, Peraza E, Pérez H, Sánchez A. Hallazgos citológicos y factores de riesgo para patología pre invasor e

invasor de cuello uterino. Área de influencia del ambulatorio urbano tipo II "Dr. Rafael Pereira". Barquisimeto, Estado Lara (Venezuela). RESPYN. 2014 jul; 8 (3).

8. Enciso Cebrián E. Factores de riesgo asociados a la displasia e cérvix en pacientes atendidos en la unidad de displasia el hospital San José – Callao en el 2016. URP - 2018.
9. Beas García M. Factores de riesgo que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 65 años, Cañete – Perú. UPSB. 2018.
10. Valderrama M, Campos FE, Cárcamo CP. Factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus del papiloma humano en dos poblaciones de estudiantes de Lima. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2017 jul;24 (3): 234 - 9.
11. Moya-Salazar J, Rojas-Zuaran V, Torres-Martínez R, Rosas-Vargas L. Hallazgos no neoplásicos y anomalías celulares epiteliales en citología cervical. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2016 Mar; 42 (1): 0.
12. Posada Restrepo A. Concordancia entre los hallazgos citológicos de ASC-US en atrofia y metaplasia con la biopsia en el laboratorio de Patología e Clínica Colsanitas SA durante años 2011 a 2014 (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia).
13. Parrondo, P., y Heros, J. (2013). Anatomía del aparato genital femenino. Fundamentos de ginecología (SEGO). Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Madrid: SEGO, 15 - 27.

14. Ordóñez, E. B. (2016). Evaluación sonográfica del cuello uterino en la predicción del parto prematuro. Primera parte. Rev. Obstet. Ginecol Hosp. Santiago oriente Dr. Luis Tisné Brousse, 1(1), 64 - 68.
15. San José, S. D., Alejo, M., Combalia, N., Culubret, M., Tarroch, X., Badal, J. M. y Bosch, F. X. (2014). Historia de cribado en mujeres con cáncer infiltrante de cuello uterino. Gaceta Sanitaria, 20, 166 - 167.
16. Martínez, S. (2013). Citología cervical. Rev. Med. Hondur. 73 (1), 131-136.
17. Rosazza, P., Hernández, J., y Urtega, W. (2014). Preservación de la fertilidad en estadios iniciales de cáncer de cuello uterino. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 60 (1), 65 - 70.
18. Campos Siccha, G., Cruz, L., Luzvit, E., Marroquín, P., Castillo Casiano, F. C., Pacora Portella, P., y Gonzales Muro, D. (2014). Regresión de las lesiones escamosas cervicales intraepiteliales de alto grado en gestantes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 60 (1), 45 - 52.
19. Yeste, A. M., y Escoriza, J. M. (2014). Cálculo de prevalencia y riesgo atribuible de los factores de riesgo relacionados con la persistencia o recidiva de neoplasia cervical intraepitelial (CIN). Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia, 39(3), 102 - 107.
20. Sam Soto, S. (2019). Guía práctica para el abordaje y manejo de lesiones anogenitales por virus de papiloma humano en adolescentes.
21. Rosa, M., y Mohammadi, A. (2017). Revisión sobre citología de cuello uterino con énfasis en la clasificación de BETHESDA 2001. In Noveno

Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica (pp. 1-16).

22. De Montero, M. L. P. (2013). Persistencia o recidivas de NIC en pacientes conizadas. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 73 (2).
23. Barrios, L., Retamoso, E. y Alvis, L. R. (2017). Adherencia al seguimiento y evolución de la lesión en mujeres con NIC 1. *Revista Colombiana de Cancerología*, 21(1), 19 - 25.
24. Roa Porras, I. A., Barrera, C. y Leonardo, R. (2013). Contribución Al Estudio De Las Células Escamosas De Citologías Cérvico Uterinas Que Presentan Cambios Neoplasia Intraepitelial Cervical I (Nic I), Por Medio De Tratamiento Digital De Imágenes (Doctoral dissertation, Universidad Industrial de Santander, Escuela De Ing. De Sistemas).
25. Lau Serrano D, Millán Vega MM, Fajardo Tornés y Sánchez Alarcón C. Lesiones pre invasivas del cuello uterino. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2014 Sep;38 (3): 633 - 77.
26. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C. y Baptista Lucio P. (2014). *Metodología de la investigación: sexta edición*. México D.F.: Mc Graw – Hill.

BIBLIOGRAFÍA

Agüero A, Castillo K, González Blanco M. Neoplasia intraepitelial cervical de alto grado en mujeres menores de 25 años y mayores de 45 años. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2015 jun;72(2): 89 - 102.

Castro – Vásquez, M. D. C. y Arellano-Gálvez, M. D. C. (2016). Acceso a la información de mujeres con VPH, displasia y cáncer cervical in situ. salud pública de México, 52, 207 - 212.

Garaycochea, M. D. C., Miraval, M. L., Pino, R., y Chávez, I. (2017). Lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres privadas de libertad (Lima).

Lagos Mancero, K. M., y Toala Cedeño, J. A. (2019). Correlación citohistológica entre la atipia de células escamosas de significado indeterminado (ascus) y la neoplasia intraepitelial cervical (nic) de alto y bajo grado en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde enero del 2016 a diciembre del 2017.

Sellers JW, Sankaranarayanan R. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: manual para principiantes. International Agency for Research on Cancer, 2013.

Sarduy Nápoles, M. R. (2008). Neoplasia Intraepitelial Cervical: preámbulo del cáncer cérvicouterino. Revista cubana de obstetricia y ginecología, 34(2).

ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Metaplasia escamosa			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Informe de patología	Madura Inmadura	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE: Displasia cervical			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Informe de patología	Leve Moderada Severa	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Metaplasia escamosa asociado a displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte - ESSALUD. 2017 – 2018.

Ficha N°: _____ HC: _____ Edad: _____

Diagnóstico: _____ Año: _____

1° Papanicolaou Fecha: _____ resultado:

- a) Normal
- b) Metaplasia escamosa
- c) Displasia. Tipo _____
- d) Otro _____

2° Papanicolaou Fecha: _____ resultado:

- a) Normal
- b) Metaplasia escamosa
- c) Displasia. Tipo _____
- d) Otro _____

3° Papanicolaou Fecha: _____ resultado:

- a) Normal
- b) Metaplasia escamosa
- c) Displasia. Tipo _____
- d) Otro _____

4° Papanicolaou Fecha: _____ resultado:

- a) Normal
- b) Metaplasia escamosa
- c) Displasia. Tipo _____
- d) Otro _____

ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Dr. Bryson Malco Walter*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente UPSIB.*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 Ficha e recolección de datos: *Metaplasia escamosa asociado a displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte - ESSALUD. 2017 - 2018.*
 1.5 Autor (a) del instrumento:
 CORDOVA TORRES LUIS CESAR

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la metaplasma escamosa asociado a displasia cervical.				80	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer una asociación entre la metaplasma escamosa y la displasia cervical.				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo correlacional.				80	

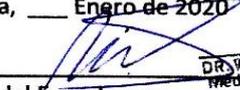
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

80

Lugar y Fecha: Lima, Enero de 2020


Firma del Experto
 D.N.I. N° *08819600*
 Teléfono *55524701*

DR. WALTER BRYSON MALCA
 Médico Asistente de la Unidad de Terapia Intensiva
 Hospital "Humberto Terán" - Hospital Central

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **AQUINO DOLORIER SARA**
 1.2 Cargo e institución donde labora: **DOCENTE UPSJB.**
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 Ficha e recolección de datos: **Metaplasia escamosa asociado a displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte - ESSALUD. 2017 - 2018.**
 1.5 Autor (a) del instrumento:
CORDOVA TORRES LUIS CESAR

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la metaplasma escamosa asociado a displasia cervical.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer una asociación entre la metaplasma escamosa y la displasia cervical.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo correlacional.					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Es APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90%

Lugar y Fecha: Lima, ²³ Enero de 2020
 DRIS - LIMA SUR
 CMI "MANUEL BARRETO"
 Firma del Experto **SARA AQUINO DOLORIER**
 D.N.I N° **07498001**
 Teléfono **993083992**

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Dr. Henry Ramos Palacios*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Médico Ginecólogo Obstetra - Hosp II Vitarte - Essalud*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 Ficha e recolección de datos: *Metaplasia escamosa asociado a displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte - ESSALUD. 2017 - 2018.*
 1.5 Autor (a) del instrumento:
 CORDOVA TORRES LUIS CESAR

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la metaplasma escamosa asociado a displasia cervical.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer una asociación entre la metaplasma escamosa y la displasia cervical.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo correlacional.					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Es Aplicable. (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90%

Lugar y Fecha: Lima, ___ Enero de 2020

Firma del Experto

D.N.I Nº *42497841*

Teléfono *952958518*

Henry Ramos Palacios
 GINECÓLOGO OBSTETRA
 C.M.P. 51461 R.N.E. 32189
 HOSPITAL II VITARTE R.A.A. ESSALUD

ANEXO N° 4 - MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: ¿La metaplasia escamosa está asociado al desarrollo de displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 - 2018?</p> <p>Específicos: 1: ¿Cuál es la prevalencia de metaplasia escamosa en pacientes de 20 a 45 años con diagnóstico de displasia cervical, en el</p>	<p>General: Determinar la asociación que existe entre la metaplasia escamosa y la displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte - ESSALUD. 2017 - 2018.</p> <p>Específicos: 1: Estimar la prevalencia de metaplasia escamosa en mujeres de 20 a 45 años con diagnóstico de displasia cervical, en el Hospital II</p>	<p>Existe asociación entre la metaplasia escamosa y la displasia cervical en pacientes de 20 a 45 años, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD. 2017 - 2018.</p>	<p>Variable Independiente: Metaplasia escamosa.</p> <p>Indicadores: Informe PAP Maduro Inmaduro</p> <p>Variable Dependiente: Displasia Cervical</p> <p>Indicadores: Informe PAP Leve Moderado Severo</p>

<p>Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 - 2018?</p> <p>2: ¿Cuál es el porcentaje de pacientes de 20 a 45 años que presentaron metaplasia escamosa y desarrollaron displasia cervical, en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 - 2018?</p>	<p>Vitarte - ESSALUD. 2017 - 2018.</p> <p>2: Calcular el porcentaje de pacientes de 20 a 45 años que presentaron metaplasia escamosa y desarrollaron displasia cervical en el Hospital II Vitarte – ESSALUD, 2017 - 2018.</p>		
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Descriptivo - correlacional: Porque describirá el resultado de la investigación y la asociación que existe entre la</p>	<p>Población: 12548 pacientes que se realizaron tomas de Pananicolaou, en el servicio de Gineco - obstetricia del Hospital II Vitarte - ESSALUD. 2017 - 2018.</p>		<p>Técnica: Registro de datos</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos.</p>

<p>metaplasia escamosa y la displasia cervical.</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <p>El siguiente estudio es de tipo observacional, retrospectivo, transversal.</p>	<p>Población objetivo: 76 pacientes que fueron diagnosticadas con displasia cervical en el Hospital II Vitarte – ESSALUD. 2017 - 2018.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <p>Pacientes de 25 a 45 años que fueron diagnosticadas con Displasia Cervical a través del papanicolaou, en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II Vitarte - ESSALUD. En los años 2017 - 2018.</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <p>Menores de 25 años con o sin diagnóstico de Displasia Cervical.</p> <p>Mayores de 45 años con o sin diagnóstico de Displasia Cervical.</p> <p>Pacientes que no tengan mínimo tres resultados de Papanicolaou los últimos 5 años.</p>	
--	---	--

	<p>Población de estudio: 60 pacientes de 25 a 45 años con diagnóstico de displasia cervical del Hospital II Vitarte - ESSALUD, 2017 -2018.</p> <p>Muestreo: No probabilístico, por conveniencia.</p>	
--	--	--

