



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

Facultad Regional Multidisciplinaria, FAREM-Estelí

Relación entre PAP y biopsia para el diagnóstico de lesiones cervicouterinas, realizadas en el centro de salud Leonel Rugama entre enero y mayo 2023

**Trabajo monográfico para optar
al grado de
Doctor en medicina y cirugía general**

Autores

Br Martha Ligia Olivas Calderón
Br Eliab René Robleto Jirón
Br Cinthya Saraí Salgado Rugama

Tutor metodológico

Dr. Ezequiel Sigfredo Provedor Fonseca

Asesor Clínico

Dra. Yosmara Solieth Martínez González
Especialista en Ginecología y Obstetricia

Estelí, 14 Diciembre 2023



DEDICATORIA

A Dios: por ser el creador de nuestras vidas, por habernos iluminado a lo largo de este trayecto de nuestras vidas profesional y llegar a alcanzar nuestras metas.

A nuestros padres: por estar siempre dándonos su amor, comprensión, paciencia y constancia, ya que sin su apoyo incondicional, sería imposible escalar un peldaño.

A nuestros Docentes: quienes a lo largo de esta dura carrera han transmitido su conocimiento y apoyo profesional para nuestra formación como médicos

Agradecimiento

Principalmente a Dios quien nos ha dado sabiduría, entendimiento y fortaleza para seguir adelante en este camino.

A nuestros padres: por su apoyo incondicional, que con amor y entrega nos han apoyado siempre a lo largo de este trayecto, siendo el sustento indispensable para nuestra formación profesional

A nuestro tutor metodológico Dr. Ezequiel Provedor y asesora clínica Dra. Solieth Martínez, quienes con paciencia, sabiduría y comprensión nos han guiado para la culminación de este trabajo, así como también han contribuido en nuestra formación profesional.

Gracias al Dr. Leonel Alejandro Parrales Pino, Especialista en Ginecología y Obstetricia y a la Dra. Oslinda Irela Arróliga Parrales, Especialista en Patología, por dedicar parte de su tiempo para guiarnos y apoyarnos con sus conocimientos, los cuales fueron sumamente importante para informarnos sobre este tema y llevar a cabo la realización de este trabajo.

A todos gracias por su apoyo, hicieron posible la culminación de esta investigación, que el señor les bendiga.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA, ESTELÍ
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS, TECNOLOGIA Y SALUD

Estelí, 15 Diciembre 2023

CONSTANCIA DEL TUTOR

La Monografía es el resultado de un proceso académico investigativo llevado a cabo por estudiantes como forma de culminación de estudios. El propósito es resolver un problema vinculando la teoría con la práctica, potenciando las capacidades, habilidades y destrezas investigativas, y contribuye a la formación del profesional que demanda el desarrollo económico, político y social del país. (Art.13 del reglamento de régimen académico estudiantil. Modalidades de graduación)

Por tanto, hago constar que el trabajo: **Relación entre PAP y biopsia para el diagnóstico de lesiones cervicouterinas, realizadas en el centro de salud Leonel Rugama entre enero y mayo 2023**, cumple con los requisitos académicos requeridos para una Monografía, y ha sido presentado, defendido y corregido a satisfacción del tutor, con lo cual está optando al título de **Doctor en Medicina y Cirugía general**.

Los autores de este estudio son los bachilleres: Martha Ligia Olivas Calderón, Eliab René Robleto Jirón, Cinthya Saraí Salgado Rugama, quienes, durante la ejecución de esta investigación, demostraron responsabilidad, ética y conocimiento sobre la temática.

Así mismo, este estudio aporta una estrategia de relación entre PAP y biopsia para el diagnóstico de lesiones cervicouterinas por VPH por tanto, será de mucha utilidad para el personal de salud, la comunidad estudiantil y las personas interesadas en esta temática.

Atentamente,

Dr. Ezequiel Provedor Fonseca
MD.MPH.MSc

ID ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1580-9146>
FAREM-Estelí, UNAN-Managua

Resumen

A nivel mundial el cáncer cérvico uterino ocupa el cuarto lugar en incidencia del cáncer ginecológico en países en vías de desarrollo. Entre los países centroamericanos, Nicaragua tiene la tasa general de mortalidad por cáncer cervicouterino más alta. Por lo anterior se requiere realizar tamizajes que permitan diagnósticos oportunos. Con el propósito de conocer la correlación diagnóstica entre los resultados del Papanicolaou y biopsia, entre enero y mayo 2023, se realizó una investigación en pacientes del municipio de Estelí. La investigación de tipo descriptiva, adoptó la metodología cuantitativa a través de la revisión documental de 183 expedientes, siendo un estudio, retrospectivo, de corte transversal. Los resultados encontrados muestran que la mayor incidencia de lesiones fue por Virus del Papiloma Humano, en pacientes menores de 35 años, amas de casa, con inicio de vida sexual a temprana edad y que no usan métodos anticonceptivos. Los diagnósticos predominantes fueron las lesiones de bajo grado, seguidas de inflamaciones. Los resultados de este estudio demuestran que la biopsia tiene mayor precisión diagnóstica en la detección de lesiones cervicales premalignas en comparación con la prueba de papanicolaou, por ende, la Biopsia sigue siendo el Gold estándar para el diagnóstico de lesiones.

Palabras Claves: Biopsia Lesiones, PAP

Abstract:

Worldwide, cervical cancer ranks fourth in incidence of gynecological cancer in developing countries. Among Central American countries, Nicaragua has the highest overall cervical cancer mortality rate. Due to the above, it is necessary to carry out screenings that allow timely diagnoses. With the purpose of knowing the diagnostic correlation between the results of the Pap smear and biopsy, between January and May 2023, an investigation was carried out on patients from the municipality of Estelí. The descriptive research adopted quantitative methodology through the documentary review of 183 files, being a retrospective, cross-sectional study. The results found show that the highest incidence of lesions was due to Human Papillomavirus, in patients under 35 years of age, housewives, who began sexual life at an early age and who did not use contraceptive methods. The predominant diagnoses were low-grade lesions, followed by inflammation. The results of this study shown that biopsy has greater diagnostic accuracy in the detection of premalignant cervical lesions compared to the Pap test, therefore, Biopsy remains the Gold standard for the diagnosis of lesions.

Keywords: Biopsy, lesions, Pap smear,

INDICE

Resumen.....	5
1. Introducción	9
2. Planteamiento del problema.....	10
3. Justificación.	12
4. Objetivos de investigación.....	13
5. Marco Referencial	14
6. Supuesto de Investigación	23
7. Diseño Metodológico	24
8. Análisis y discusión de resultados	32
9. Conclusiones	49
10. Recomendaciones.....	50
11. Referencias y bibliografía.....	51
12. Anexos.....	55

Lista de unidades, abreviaturas y siglas

VPH: virus de papiloma humano

PAPS: Papanicolaou

ETS: Enfermedad de Transmisión Sexual.

NIC: neoplasia intraepitelial cervical

CA: cáncer

CU: cérvico uterino

LEI: Lesión Escamosa Intraepitelial

LEIBG: Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado

LEIAG: Lesión escamosa intraepitelial de alto grado

PAIO: Programa de atención integral oncológica

CSLR: Centro de salud Leonel Rugama

CIS: Cáncer insitu

IVAA: inspección visual con solución de ácido acético

IVSA: Inicio de Vida Sexual Activa

ASCUS: Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado por sus siglas en inglés:

(Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance)

ASC-H: Atipia de Células Escamosas que no excluye Lesión Intraepitelial de Alto Grado

1. Introducción

A nivel mundial el cáncer del cuello uterino ocupa el cuarto lugar en la incidencia del cáncer ginecológico en los países desarrollados y en vías de desarrollo, gran parte de los cánceres cérvicouterino se diagnostican en el estado avanzado, cuando el tratamiento ya es menos eficaz que en la fase que pudiera llamarse el control de la enfermedad. Nicaragua tiene la tasa general de mortalidad por cáncer cérvicouterino más alta de todos los países centroamericanos, producto de una compleja epidemiología del subdesarrollo, siendo la primera causa de morbilidad en la mujer nicaragüense.

A nivel nacional existen algunos estudios relacionados con el tema de investigación, sin embargo, a nivel municipal no se encontró ningún estudio realizado, motivo por el cual se decide la realización del presente estudio, puesto que es un tema de relevancia social que influye en la salud y la vida de la población de mujeres jóvenes nicaragüenses.

La investigación representa una contribución al conocimiento científico en cuanto a que estudia la relación entre el PAP y la biopsia como medios diagnósticos de lesiones cérvico uterinas que permita la realización de diagnósticos tempranos a pacientes femeninas del municipio de Estelí y el resto del país. Socialmente, la investigación tiene importancia para toda la población en cuanto al acceso y el manejo de información.

Como aporte metodológico, los autores proponen una forma de estudiar las lesiones, que brindan apoyo a instituciones ya que esta investigación permitirá ampliar y profundizar los conocimientos sobre el diagnóstico de lesiones cervicouterinas por citología e histología, así como la generación de medidas educativas y terapéuticas del cáncer cérvicouterino

Existe una relación entre PAP y la biopsia para el diagnóstico de lesiones cérvicouterino ya que ambos son procedimientos esenciales para la detección y diagnóstico temprano de las lesiones.

Por lo anterior se realizó una investigación entre enero a mayo 2023 con el propósito de conocer la correlación existente entre los resultados de toma de PAP y Biopsia para el diagnóstico de lesiones cervicouterinas en pacientes que acuden a la consulta externa de Ginecología del Centro de Salud Leonel Rugama del municipio de Estelí. Específicamente el estudio permitió construir un perfil sociodemográfico y ginecológico de las pacientes con

VPH positivo, así como los factores de vulnerabilidad para coinfecciones y reinfección en este grupo de estudio.

2. Planteamiento del problema.

A nivel mundial, en la actualidad la neoplasia maligna de cérvix es la segunda y más frecuente causa de muerte en mujeres, sobre todo en países con pocos recursos económicos y en vías de desarrollo (Diaz Lopez & Flores Jarquin)

El Ministerio de Salud de Nicaragua ha demostrado su preocupación por la salud de la mujer, “es por eso que, a nivel nacional, se ha dotado de mayor equipamiento como ultrasonido, tomografía y se ha capacitado al personal de salud a nivel nacional sobre estudios de especialización sobre lesiones de cérvix, con el fin de garantizar un tratamiento óptimo”. (MINSICA NICARAGUA, 2019), sin embargo, en la ciudad de Estelí desde el año 2017 hasta el primer semestre del año 2022, se reportan 49 defunciones de mujeres con CA de cuello uterino. Iniciando en el 2017 con 6 casos con un porcentaje de 4.7%, en el 2018 hubo 12 casos con un porcentaje de 9.4%, en el 2019 se registraron 3 casos con un porcentaje de 2.2%, en el 2020 la cifra ascendió a 15 casos con un porcentaje de 10.3%, en el 2021 la cifra fue de 11 casos con un porcentaje de 7.9%. En Estelí, en el Centro de Salud Leonel Rugama en el área de consulta externa de ginecología se realizan diagnósticos de lesiones por VPH a través de citología e histología pero se requiere saber cuáles son los tipos de lesiones más frecuentes y la relación diagnóstica que existe entre ambos estudios. A pesar de dichos esfuerzos en cuanto al diagnóstico temprano ha surgido interés sobre el manejo clínico de este dado la alta tasa de casos en mujeres en edad reproductiva. (MINSICA, 2021)

Ante dicha problemática se plantean la siguiente pregunta central de investigación:

¿Cuál es la relación entre PAP y biopsia para el diagnóstico de lesiones cervicouterinas, realizadas en el centro de salud Leonel Rugama entre enero y mayo 2023?

En concordancia con la pregunta central, los investigadores se plantean las siguientes preguntas directrices:

Sistematización

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres en estudio?
2. ¿Qué antecedentes gineco-obstétricos presentan las pacientes asociados a la presencia de lesiones en la citología cervical?
3. ¿Cómo interpretar de los resultados de PAP y biopsia para el diagnóstico de lesiones?

3. Justificación.

Basados en la búsqueda exhaustiva de estudios similares, para lo cual se consultaron diferentes bases de datos en la bibliografía científica especializada, se encontró que a nivel nacional existen ciertos estudios relacionados con dicha investigación, sin embargo a nivel municipal no se encontró con ningún estudio realizado, motivo por el cual se decide profundizar en esta temática para la realización del presente estudio.

Hoy en día el gobierno ha restituido el derecho a la salud de las familias nicaragüenses a través de los diferentes programas de promoción y prevención a la salud, por lo que el Ministerio de salud trabaja arduamente haciendo esfuerzos para lograr la prevención del cáncer cérvicouterino por medio del programa de atención integral oncológica, dando una atención de calidad y calidez a pacientes con cáncer cérvicouterino así como los tratamientos de lesiones premalignas ocasionadas por VPH.

Científicamente el enfoque del estudio está dirigido a realización de procesos investigativos del ámbito de salud para la replantación de estrategias del Diagnóstico de lesiones cervicouterinas existentes en pacientes jóvenes que acuden a la consulta elevando la cobertura de atención integral para estas pacientes así como la generación de medidas organizativas y educativas para dicho grupo etario.

Socialmente la investigación tiene importancia para toda la población en cuanto al acceso y el manejo de información sobre lesiones premalignas ocasionadas por VPH, y por consiguiente para desarrollo de estrategias educativas con énfasis en prevención y manejo de dicha problemática.

Metodológicamente los autores proponen una forma de estudiar las lesiones, que brindan apoyo a instituciones dado que esta investigación permitirá ampliar y profundizar los conocimientos sobre el diagnóstico de lesiones cervicouterinas por citología cervical e histológica, así como la generación de medidas educativas y de control precoz del cáncer a través de los tamizajes y la consejería una vez que se encuentren presentes las lesiones en dichas pacientes, contribuyendo a la disminución de morbilidad y mortalidad causadas por la escasa información, los tabú y los estigmas sociales sobre dicho tema.

4. Objetivos de investigación

Objetivo General

Correlacionar los resultados de PAP y biopsia para el diagnóstico de lesiones cervicouterinas, realizadas en el centro de salud Leonel Rugama entre enero y mayo 2023

Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio-demográficamente al grupo de estudio
2. Identificar los antecedentes gineco-obstétricos de las pacientes asociado a la presencia de lesiones en la citología cervical
3. Interpretar los resultados obtenidos de PAPS y Biopsia
4. Proponer un plan integral para el abordaje de atención en pacientes con lesiones cervicales.

5. Marco Referencial

Antecedentes

A nivel nacional Mena Ticay (2017, pág. 39 y 44) en su estudio sobre el comportamiento de las lesiones intraepiteliales de bajo grado de cuello uterino de mujeres procedentes del sector sur del municipio de Granada, enero a diciembre 2017, cuyo enfoque es descriptivo de corte transversal y mediante registros de expedientes clínicos los resultados evidencian que las mujeres con LEIBG el 50% tenían de 21 a 39 años de edad, de nivel socioeconómico bajo y escolaridad baja. El resultado del manejo de la lesión encontrada fue de 20% que presentaban zona de transformación normal y las cuales se les manejó con observación y al 3.3% se le realizó crioterapia. Dicho estudio concluyó que las mujeres con LEIBG son de nivel socioeconómico y escolaridad baja, con inicio de vida sexual temprana y que la crioterapia es el tratamiento de seguimiento idóneo para las lesiones más frecuentes identificadas.

En la ciudad de Managua fue realizado un estudio en el Hospital Bertha Calderón por Sequeira (2017, págs. 40-41) sobre correlación cito histológica de pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado, atendidas en el servicio de ginecología y cuyo enfoque es descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, Se estudiaron expedientes de 169 pacientes que fueron atendidas en la consulta externa de ginecología, en la clínica de colposcopia del hospital, con diagnósticos de lesión escamosa intraepitelial de alto grado por citología cervical y las cuales fueron sometidas a biopsia para confirmación diagnóstica. Se concluyó que más de la mitad de las pacientes que se atendieron son jóvenes entre los 35 – 49 años de edad, en su mayoría de procedencia urbana, con bajo nivel de educación, en unión libre, que iniciaron a edad temprana la vida sexual activa, con múltiples embarazos y más de 1 pareja sexual.

Hernández Castro (2010, pág. 1) en su investigación determina la incidencia anual de CCU en menores de 25 años en la región del oeste de la provincia de Pinar de rio, Cuba. Su enfoque es un estudio longitudinal, descriptivo y transversal de todas las biopsias efectuadas en el hospital. (n: 554), para conocer las causas de referencia, residencias y diagnósticos, los resultados de la investigación apuntan que anualmente acuden a la consulta 100 mujeres por enrojecimiento cervical en un 63 %, la lesión acetoblanca era

frecuente en el 61 % de dichas pacientes y se detectaron 206 lesiones de bajo grado de malignidad (40.7 %), 141 lesiones de alto grado (27 %), la incidencia anual del cáncer invasor fue de 2,7 x 100,000 mujeres. Los autores concluyeron que la tasa de CCU es baja en este grupo, pero es necesario incrementar la búsqueda activa de lesiones macroscópicas en atención primaria de salud para lograr disminuir la incidencia del CACU en general en la población femenina.

Medina (2014, pág. 1) en su estudio realizado en el Hospital Metropolitano de México, sobre neoplasia intraepitelial cervical, analizó que aproximadamente 15 de estos virus pueden causar lesiones intraepiteliales y cáncer cervicouterino donde hasta el 79 % de las mujeres sexualmente activas adquieren la infección genital por VPH en algún momento de su vida, pero esta infección es usualmente transitoria y asintomática. Tiene un enfoque de estudio retrospectivo, observacional y descriptivo efectuado con los expedientes clínicos de las pacientes tratadas por NIC, donde se incluyeron a 568 pacientes, y donde la edad más frecuente de NIC fue entre 24-45 años y a las cuales se les realizaron citología cervicovaginal. Concluyendo que el estudio histopatológico de la biopsia cervical es necesario para diagnosticar lesión de alto grado, que son los verdaderos precursores del cáncer invasor.

Mercado Gutiérrez (2017, pág. 3) en su investigación desarrollada en la comunidad de Navarra en España buscó determinar la influencia de la edad de las mujeres menores o mayores de 35 años en relación con el VPH – AR y la lesión escamosa intraepiteliales, se hizo un estudio observacional transversal de las citología líquidas ginecológicas con LEI recibidas del hospital de Navarra entre el 2010-2014 ya que su prevalencia fue del 59.7% , el 64.4% en mujeres menores de 35 años el cual concluyó en que el VPH-AR 16 se asoció a lesiones escamosas de alto grado mientras que las otras especies VPH-AR subtipo 18 y 51 se asociaron a lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado independientemente de la edad.

Saidu (2022, pág. 1) refiere en su investigación titulada prueba y tratamiento en el mismo día para la detección temprana del cáncer de cuello uterino en LMIC, en la que se presentan los resultados de un ensayo prospectivo de intervención de (VPH-STAT) que investigó las pruebas de ADN del VPH del punto de atención de muestras recolectadas por los propios pacientes y la ablación térmica en el mismo día para la detección temprana y el tratamiento del pre cáncer de cuello uterino en 4,825 mujeres en Papua Nueva Guinea. El estudio

informó que 647 (15,1 %) mujeres dieron positivo para uno o más tipos de VPH oncogénicos, de las cuales 602 (93,0%) recibieron tratamiento el mismo día con termocoagulación. La conclusión más importante del ensayo es que la implementación de una estrategia totalmente integrada de autorecolección, prueba y tratamiento del VPH en el punto de atención para la detección y el tratamiento del cáncer en el mismo día es factible y puede integrarse en la infraestructura existente en el nivel de atención primaria de la salud en todos los LMIC.

Marco Teórico

Epidemiología del PAP y la Biopsia

En los estudios por citología cervical, dos de las principales pruebas diagnósticas para detección y tipo de lesión epitelial son la citología por Papanicolaou y la toma de biopsia donde se describen cada uno de los hallazgos encontrados en dichos estudios.

Papanicolaou:

Según la (American Society of Clinical Oncology, 2018) la prueba de Papanicolaou es la prueba que se usa con mayor frecuencia para detectar los cambios prematuros en las células que pueden derivar en cáncer de cuello uterino. Esta prueba también se llama citología vaginal. Para la prueba se debe obtener una muestra de células del cuello uterino durante la cual el médico raspa ligeramente la parte externa del cuello uterino y la vagina, y toma muestras de las células para su análisis.

Dentro de los hallazgos citológicos o PAP se observan:

- No hay evidencia de lesión intraepitelial y de células malignas
- Atipia escamosa de significado indeterminado (ASC-US)
- No se descarta lesión de alto grado (ASC-H)
- Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG)
- Lesión escamosa intraepitelial de Alto grado (LEIAG)
- Lesión intraepitelial de Alto grado con sospecha de invasión
- Carcinoma de células escamosas invasoras

Anomalías Epiteliales Glandulares

- Atipia glandular sin otra especificación (NOS)
- Atipia glandular no se descarta neoplasia endocervical
- Atipia glandular no se descarta neoplasia endometrial
- Adenocarcinoma In situ (AIS)
- Adenocarcinoma Invasor

Tamizaje: Se recomienda iniciarla a partir de la primera relación sexual en un periodo no menor de 6 meses posterior a la primera relación sexual de la mujer, independientemente de la edad; sin embargo se debe hacer énfasis en tamizar con PAP a la mujer de 25 a 64 años y tamizar con IVAA a las de 30 a 50 años.

Biopsia:

Según la (American Society of Clinical Oncology , 2019) la Biopsia es la extirpación de una cantidad pequeña de tejido para examinarlo a través de un microscopio. Otras pruebas pueden sugerir la presencia de cáncer, pero solo una biopsia puede permitir formular un diagnóstico definitivo.

Dentro de los hallazgos colposcopicos anómalos se observan:

- Zona de transformación atípica
- Queratosis
- Epitelio con blanqueamiento tras la aplicación de ácido acético
- Aspecto puntiforme
- Aspecto de mosaico
- Vasos atípicos
- Sospecha clara de carcinoma infiltrante
- Hallazgos colposcopicos insatisfactorio

En cuanto a los Síndromes Cutáneos se muestran:

Verrugas cutáneas: que pueden ser verruga plantar, verruga común, verruga plana, epidermodisplasia eruciforme.

Síndromes mucosos:

- Papiloma faríngeo, papiloma oral, papiloma conjuntival

Verrugas anogenitales:

- Condiloma acuminado
- Neoplasia intraepiteliales cervicales (MINSA , 2013)

Tamizaje: Se recomienda iniciarla a partir de resultados anómalos obtenidos previamente de estudios por Citología cervical o Papanicolaou, con el fin de identificar de manera más certera el tipo de lesión presente al momento del estudio.

VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

Según el Instituto nacional de cáncer el virus del papiloma humano (VPH) son un grupo de más de 200 virus relacionados y algunos de estos se transmiten por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Hay dos grupos de VPH de transmisión sexual: de riesgo bajo y de riesgo alto. (Instituto Nacional de cáncer, 2023)

Los VPH de riesgo bajo casi no causan enfermedades. Sin embargo, algunos tipos de VPH de bajo riesgo producen verrugas en el área de los genitales, el ano, la boca o la garganta.

Los VPH de riesgo alto causan varios tipos de cáncer. Hay alrededor de 14 tipos de VPH de riesgo alto e incluyen los siguientes: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68. Dos de estos, el VPH16 y el VPH18, causan la mayoría de los cánceres relacionados con el VPH. (Instituto Nacional de cáncer)

Etiología

Dentro de la etiología las se han descrito múltiples estudios de los cuales se describen los siguientes factores etiológicos en cuanto a la aparición y progresión de la enfermedad (Bladé, Patología premaligna de cuello uterino):

- Tabaquismo: su consumo comporta un aumento significativo del riesgo de padecer una lesión pre maligna y un cáncer cervical invasor respecto a las no fumadoras ya que se ha comprobado que existe en el moco cervical una elevada concentración de nicotina e hidrocarburos que pueden ejercer una acción mutagénicos.
- Infecciones de cuello uterino: la cervicitis especialmente si es causada por chlamydia trachomatis, gonococo, virus del herpes simple o trichomonas vaginalis,

puede incrementar el riesgo de infección de VPH y probablemente, aumentar así el riesgo de neoplasia cervical.

- Inmunosupresión: tanto la infección por el virus de inmunodeficiencia humana como la inmunosupresión farmacológica, incrementa el riesgo de neoplasia cervical.
- Paridad: La elevada paridad favorece que la zona de transformación se sitúe en el ectocérvix durante un mayor tiempo, lo que facilita la exposición al VPH.

Lesión Intraepitelial

Término general para describir la multiplicación anormal de células escamosas en la superficie del cuello uterino. Los cambios en las células se describen como de grado bajo o grado alto, según la cantidad del cuello uterino que está afectada y qué tan anormales se ven las células. (Diccionario Nacional del Instituto nacional de cancer, 2022)

Lesiones intraepitetales de cuello uterino:

Existe una gama de lesiones del cérvix, las cuales pueden expresarse de la siguiente forma:

- **Clínica:** son las que se observan a simple vista llamadas condilomas.
- **Subclínica:** se evidencian solamente bajo la evaluación del médico/a con el uso de colposcopia.
- **Latente:** es la forma que solo se evidencia mediante técnicas de hibridación del ADN en individuos con tejidos clínicamente e histológicamente normales. (Ruiz Palacios & Picado Urroz, 2016)

La mayoría de casos de cáncer de cuello uterino han sido precedidos por una etapa larga, aproximadamente 10 a 15 años, durante la cual se ha presentado cambios en las células del epitelio del cuello uterino. Estos cambios, al inicio son muy leves, pero progresivamente se hacen más severos hasta llegar a Carcinoma In Situ y luego a Cáncer Invasor. (MINSA Nicaragua, pág. 13)

Clasificación de las Lesiones

En el sistema Bethesda, estas lesiones se dividen en lesiones de bajo grado y de alto grado. En las de bajo grado se agrupan las alteraciones celulares asociadas a infección por Papiloma Virus Humano (VPH), el llamado coilocito y la displasia leve/NIC I. Las lesiones

de alto grado agrupan a la displasia moderada/ NIC II, displasia severa/NIC III y el carcinoma in situ. (De Sousa, 2019),

Otra de las aportaciones de la clasificación Bethesda es el concepto de Atipia escamosa que incluye Atipias Escamosa de significado indeterminado (ASC-US) y el de AGUS (células glandulares atípicas) Este tipo de clasificación se introdujo para intentar acotar con más precisión la zona gris entre los cambios celulares benignos y la lesión intraepitelial por lo que la catalogación de estos procesos se realizan por exclusión, es decir los cambios observados pueden deberse a un proceso benigno, pero intenso o a una lesión potencialmente grave, por lo tanto y como no pueden ser inequívocamente clasificados son interpretados como de significado incierto (De Sousa, 2019)

En las últimas décadas se han usado diferentes términos para identificar cada una de las etapas pre-invasoras, lo que ha producido cierta confusión. Por esto es importante tener en cuenta la correlación de términos de 3 sistemas de nomenclaturas (MINSa Nicaragua, 2010)

Tabla 1
Nomenclatura de las displasias (MINSa Nicaragua)

Displasia	NIC	BETHESDA
Displasia leve	NIC I	LEI Bajo Grado
Displasia moderada	NIC II	LEI Alto grado
Displasia Severa	NIC III	
CIS	-	-

Nota: En esta tabla se muestra el sistema de clasificación de lesiones intraepiteliales según la nomenclatura Bethesda

Según González (2020) la intensidad de estas alteraciones, se distinguen en tres grados:

- CIN, grado 1 (equivalente a displasia leve, las anormalidades afectan aproximadamente solo el tercio inferior del grosor del epitelio.
- CIN, grado 2 (equivalente a displasia moderada) donde las anormalidades afectan entre un tercio y dos tercios del espesor del epitelio.
- CIN, grado 3 (equivalente a displasia grave y carcinoma in situ). Las alteraciones se extienden prácticamente a todo el espesor del epitelio

Lesión intraepitelial de bajo grado

Las lesiones intraepiteliales de bajo grado son lesiones asociadas a virus del papiloma humano (VPH) y comprende la displasia leve y NIC I, en el estudio histológico existe ligero pleomorfismo nuclear, binucleación, halo perinuclear, cromatina borrosa, abundante citoplasma, disqueratocitos. Entre los serotipos de VPH de bajo grado (1,2,3,4,5,6, 11 entre otros), son lesiones que en un 80-90% curan de forma espontánea en 2 o 3 años, no se consideran lesiones precancerosas por si solas, sin embargo, pueden posteriormente por la suma a diversos serotipos o la presencia de factores de riesgo, pueden promover las lesiones preneoplásicas. (Rocha Calero, 2019)

Lesiones intraepiteliales de alto grado

Las lesiones intraepiteliales de alto grado comprenden la displasia moderada a severa y NIC II-III, presentan a nivel citológico hiper cromatismo, multinucleación, pérdida de la relación núcleo citoplasma, marcado pleomorfismo nuclear, cromatina gruesa, queratinización. El desarrollo de lesiones intraepiteliales de alto grado se relaciona a la presencia de Serotipos de alto riesgo de VPH entre estos podemos encontrar los serotipos 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 54, 56, 58, 59, 68, 73, 82. Se considera una lesión preneoplásica del 30-50% de las mujeres pueden desarrollar un cáncer en unos 15 años. (Rocha Calero, 2019)

Características clínicas y sociodemográficas

Dentro de las características sociodemográficas para la aparición de lesiones intraepiteliales, se presentan una serie de factores relacionados a su aparición así como a su detección ya sea precoz o tardía y en cuanto a estas características esas encuentran (Medina Villaseño y otros):

- a) Escolaridad
- b) Estado civil
- c) Ocupación
- d) Número de parejas sexuales
- e) Antecedentes de enfermedades de Transmisión sexual
- f) Procedencia

Sin embargo existen cofactores que predisponen como o la paridad, el tabaquismo, la inmunosupresión particularmente la relacionada con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la infección por otras enfermedades de transmisión sexual y la desnutrición se han asociado, en grado variable, con la aparición de cáncer invasivo del cuello uterino donde el tabaquismo parece estar firmemente asociado con la aparición de lesiones precancerosas cervicales y cáncer. (MINSA Nicaragua, pág. 14)

Existen factores de riesgo que guardan relación con la aparición de lesiones

Intraepiteliales de alto grado tales como (Galván Meléndez y otros):

- Múltiples parejas sexuales.
- Relaciones sexuales en edad temprana (antes de los 18).
- Estado socioeconómico bajo (pobreza e higiene)
- Multiparidad (ya sea edad del primer parto y la gran Multiparidad)
- Infección por VPH, citomegalovirus, herpes
- Infecciones de transmisión sexual.
- Inmunodeficiencia (pacientes con VIH/ SIDA y el uso de corticoesteroides)
- Alimentación (desnutrición y déficit de nutrientes)

Antecedentes Ginecoobstétricos

Según el Instituto Nacional de cáncer se define como Antecedentes Gineco-obstétricos a la recopilación de información sobre la salud reproductiva de una mujer. Estos antecedentes incluyen, entre otros, información sobre los periodos menstruales, el uso de anticonceptivos, los embarazos, la lactancia y la menopausia. Además, a veces incluye información sobre las afecciones del aparato reproductor, los problemas reproductivos y las complicaciones durante el parto. (Instituto Nacional de Cáncer, 2023).

Se incluyen como antecedentes Gineco-obstétricos además: inicio de vida sexual activa, uso de anticonceptivos de protección y barrera, la paridad, el número de parejas sexuales.

6. Supuesto de Investigación

La asociación existente entre hallazgos en el PAP como en Biopsia de las pacientes en estudio probablemente tendrá un índice de predicción más específico en cuanto a la presencia de lesiones cervicales.

7. Diseño Metodológico

7.1 Tipo de estudio

De acuerdo al método de investigación, el presente estudio es observacional (Pedroza M.E , 1993) y según el nivel de profundidad del conocimiento es descriptivo (Piura López, 2006). De acuerdo a la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista es cuantitativo (2014) el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio es retrospectivo, por el período y secuencia del estudio es de corte transversal (Canales y otros, 1994).

La investigación adoptó el paradigma positivista con una metodología cuantitativa donde se utilizó la técnica de revisión documental (expedientes) y como instrumento la ficha de recolección de datos.

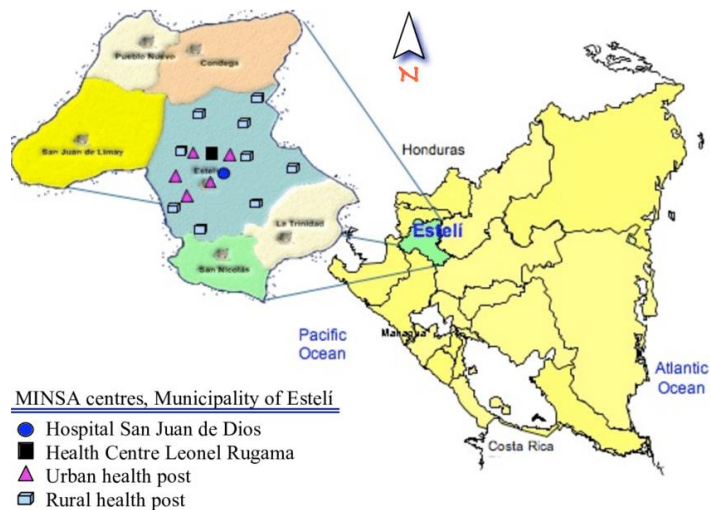
7.2 Área de estudio

Se realizó un estudio, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, teniendo como área del conocimiento la ciencia médica, correspondiendo a la línea de investigación número 3 de la UNAN Managua FAREM Estelí dentro del tema; Cáncer Ginecológico.

El área geográfica se enfoca en el Centro de Salud Leonel Rugama, Nicaragua, específicamente en el municipio de Estelí, (figura 1), que cuenta con 87 barrios, 6 municipios y está ubicado en la posición geográfica con Latitud 13.0833, Longitud - 86.35, 13° 4' 60" Norte, 86° 21' 0" Oeste.

Figura 1

Mapa del departamento de Estelí



Nota: Mapa Centros del MINSAs en el municipio de Estelí, departamento de Estelí, Nicaragua

Fuente: Adaptado de MINSAs, 2007b

Figura 2

Mapa vista satelital Centro de Salud Leonel Rugama, ciudad de Estelí



Nota: Mapa vista satelital centro de salud Leonel Rugama municipio de Estelí, a través de Google Maps año 2020.

7.3 Población y muestra

El universo de estudio se obtuvo de fuentes secundarias de la base de datos del departamento de estadística previa autorización de las autoridades del Ministerio de salud y SILAIS Estelí.

Universo de estudio: constituido por 350 expedientes de pacientes atendidas durante el período de estudio en el servicio de ginecología del Centro de Salud Leonel Rugama Estelí, ubicado específicamente en el municipio de Estelí.

Muestra: Para el cálculo muestral se utilizó el programa estadístico EPI Info versión 7.2.0.1 teniendo como parámetros los siguientes: margen de error 5%, nivel de confianza 95%, expectativa de frecuencia 50% obteniendo un tamaño de muestra igual a 183 expedientes.

Para la selección de cada uno de los 183 expedientes se realizó un muestro aleatorio sistemático mediante el siguiente procedimiento: Teniendo el número total de expedientes de las pacientes atendidas en el período de estudio= 350, se dividió entre 183 tamaño de muestra obtenido mediante el programa obteniendo el intervalo muestral= $350 / 183 = 1.91$ asumiendo por redondeo el 2 como intervalo muestral. El primer punto muestral se obtuvo mediante una tabla de números aleatorios siendo éste el número 5. De manera que se buscó el nombre de la paciente ubicada en la fila número 5 de la base de datos. Posteriormente se le sumó el intervalo muestral de 2 siendo el segundo expediente a revisar el número 7 y se repitió el procedimiento hasta completar el tamaño de muestra.

Criterios de inclusión y exclusión:

Para los criterios de inclusión se eligieron pacientes femeninas, mayores de 15 años de edad, en edades reproductivas, tamizadas por primera vez, con resultados de PAP y Biopsia del presente año y que estén presentes en el expediente, pacientes con Resultados completos y legibles.

Para los criterios de exclusión, no se tomaron en cuenta aquellas pacientes menores de 15 años, pacientes atendidas fuera del período de estudio, expedientes clínicos incompletos o ilegibles en los cuales no se encontraron resultados de PAPS ni Biopsia, expedientes que solo contaban con resultado de PAP o Biopsia de Diciembre del año 2022, con resultados de más de 2 años de antigüedad.

7.4. Operacionalización de variables

1. Objetivos específicos	Variable conceptual	Subvariable, dimensiones o categorías	Variable operativa o indicador	Tipo de variable estadística	Categorías estadísticas	Instrumento de recolección de datos
Caracterizar socio demográficamente al grupo de estudio	Características sociodemográficas	Características demográficas	Edad: Cantidad de años cumplidos al momento del estudio	Cuantitativa Discreta	1.)15-25 años 2.)26-35 años 3.)36-45 años 4.)46-55 años 5.) 56-65 años 6.) 66-75 años 7) mayor de 75 años	Ficha de recolección de datos
			Procedencia	Cualitativa Nominal	1.Zona Urbano 2. Zona Rural	Ficha de recolección de datos
		Características sociales	Ocupación	Cualitativa Nominal	1.Ama de casa 2. Asistente del hogar 3.Obrera del tabaco	Ficha de recolección de datos

			Nivel Académico	Cualitativa Nominal	1. Ilustrada 2. Alfabetizada 3. Primaria 4. Secundaria 5. Universitario 6. Técnico	Ficha de recolección de datos
			Tabaquismo	Dicotómica	1. Si 2. No	Ficha de recolección de datos
Identificar los antecedentes ginecobstétricos de las pacientes asociado a la presencia de lesiones en la	Antecedentes Ginecobstétricos	Antecedentes Ginecológicos	IVSA	Cuantitativa Discreta	10-15 años 16-20 años 21-25 años 26-30 años	Ficha de recolección de datos
			Uso de anticonceptivos orales	Dicotómica	1. Si 2. No	Ficha de recolección de datos

citología cervical		Infecciones por ETS	Cualitativa Nominal	1.Trichomonas 2.Virus del Herpes simple 3. VIH 4. Cándidas sp	Ficha de recolección de datos
	Antecedentes Obstétricos	Numero de Gestaciones	Cualitativa Nominal	1.Nulipara 2.Primipara 3.Multipara 4.Gran múltipara	Ficha de recolección de datos
		Tipo de pariedad	Cualitativa Nominal	Parto Cesárea Aborto	Ficha de recolección de datos

Interpretar los resultados obtenidos de PAPS y Biopsia	Resultados de PAPS y Biopsia	Resultados de Papanicolaou	Tipo de hallazgo según reporte de patología en hoja de citología cervical MINSA	Cualitativa nominal	1.LEIBG 2.LEIAG 3.Ca in situ, 4.ASCUS. 5.ASC-H, Carcinoma de células escamosa invasor, Atipia glandular Otros hallazgos (inflamación, cambios regenerativos, atrofia, Gardnerella vaginalis, Herpes Virus, bacterias cocoides, cándida spp, Tricomona vaginalis)	Ficha de recolección de datos
		Resultados de Biopsia	Tipo de lesión según reporte de patología	Cualitativa nominal	1.Cervicitis 2. Endocervicitis 3. LEIBG: VPH,NIC I 4. LEIAG: NIC II, NIC III 5CA in situ, 6carcinoma de células escamosas invasor.	Ficha de recolección de datos Ficha de recolección de datos

7.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recopilación de datos

Recolección de datos:

La investigación fue desarrollada conforme a los lineamientos de Declaración de Helsinki adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975, 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.

El instrumento para la recolección de datos fue una ficha con 23 Ítems diseñada especialmente para la realización del estudio.

Para el procesamiento de la información se utilizó el método de análisis de correspondencias para el cual se elaboró una base de datos en EXCEL donde se ingresaron los datos recopilados en la ficha y posteriormente se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25 para el cruce de variables y elaboración de gráficos. Este método, permite correlacionar categorías variables de tipo cualitativas para establecer relaciones entre ellas.

Para analizar las tablas de salida construidas mediante la metodología de análisis de correspondencia múltiple, se procedió a cruzar las variables a ser analizadas unas con otras para ver si había o no asociación entre ellas, además se utilizó la correlación Rho de Spearman

7.6. Etapas de la investigación

La investigación realizada adoptó la metodología cuantitativa y fue desarrollada en 3 etapas:

La etapa de Planificación que incluyó la primera para la Revisión del protocolo, una segunda para el levantamiento de información secundaria a nivel de campo, utilizando como instrumento una ficha de recolección de datos obtenidos por medio de Expedientes Clínicos de cada paciente.

La tercera etapa se centró en el análisis y discusión de resultados utilizando la metodología conocida como Análisis de Correspondencias.

8. Análisis y discusión de resultados

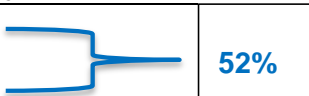
Resultados:

Como resultado del estudio y en correspondencia con el primer objetivo específico de la investigación, se obtuvo un perfil de la población para las variables sociodemográficas:

Se obtuvo que para la variable edad el 52% de las mujeres son menor de 35 años, el segundo lugar lo ocupan mujeres de 46 y 55 años con un porcentaje de 21%, el tercer lugar con 17% lo ocupan mujeres con edades de 36 a 45 años, el cuarto lugar con un 8% lo comprenden mujeres en edades de 56 a 65 años, el 5to lugar con un 2% representado por mujeres de 66 a 75 años y un 6to lugar con un 1% representado por mujeres mayores de 75 años.

Tabla 2

Rango de edades y representación porcentual de mujeres estudiadas con Lesiones cervicouterinas

Edad		Porcentajes	
15 - 25 años	47	25%	
26 - 35 años	50	27%	
36 - 45 años	31	17%	
46 - 55 años	36	21%	
56 - 65 años	14	8%	
66 -75 años	4	2%	
> 75 años	1	1%	
Total	183	100%	

Nota: Esta tabla muestra que la incidencia de Lesiones cervicouterinas es mayor en mujeres jóvenes menores de 35 años.

En cuanto a procedencia el 87% son del municipio de Estelí, y donde el 80% son de la zona urbana y el 20% son del área rural.

Tabla 3*Procedencia de mujeres atendidas en la consulta externa de Ginecoobstetricia CSLR*

Procedencia		Porcentaje
Condega	6	3%
Estelí	160	87%
Isiquí	6	3%
Trinidad	1	1%
Limay	1	1%
Mirafior	4	2%
Santa Cruz	5	3%
Total	183	100%

Nota: La tabla 2 muestra que Estelí es el municipio de procedencia del cual acuden más pacientes

Tabla 3.1*Área de procedencia mujeres atendidas en la consulta externa de Ginecoobstetricia CSLR*

Zona		Porcentajes
Rural	36	20%
Urbano	147	80%
Total:	183	100%

Nota: Esta tabla muestra que las pacientes atendidas que presentan lesiones cervicales son procedentes en su mayoría de la zona urbana del municipio de Estelí

Mientras que en la Ocupación 80 % fueron amas de casa, 10% mujeres comerciantes, maestras, enfermeras y obreras del tabaco de las cuales cada una representa un 2 % de la muestra, un 4 % lo ocupan mujeres que se dedican a la agricultura, estilista, cocinera y policía donde cada una representa el 1% de la muestra y con un 3% se encuentran las asistente del hogar.

Tabla 4

Ocupación a la que se dedican las pacientes registradas en dicho estudio

Ocupación		Porcentajes
Agricultora	1	1%
Ama de casa	146	80%
Asistente del hogar	9	5%
Cocinera	1	1%
Comerciante	4	2%
Conserje	2	1%
Enfermera	3	2%
Estilista	1	1%
Estudiante	4	2%
Maestra	4	2%
Obrera de tabaco	6	3%
Policía	1	1%
Total:	183	100%

Nota: Esta tabla demuestra que el mayor porcentaje de pacientes con lesiones cervicales por VPH son amas de casa

En cuanto a nivel educativo, ocupando un 29% primaria incompleta, 20% bachiller, 20 % secundaria incompleta, 11% primaria completa, 11% universitarias, 11% iletradas, 2% licenciadas, 1% alfabetizada y 1% técnico superior.

Tabla 5*Nivel educativo cursado por las pacientes con lesiones cervicouterinas*

Nivel Académico	Porcentajes	
Alfabetizada	2	1%
Bachiller	37	20%
Iletradas	9	5%
Licenciadas	3	2%
Primaria completa	21	11%
Primaria incompleta	53	29%
Secundaria Incompleta	36	20%
Técnico Superior	1	1%
Universitario	21	11%
Total:	183	100%

Nota: En esta tabla se muestra como las pacientes tienen un nivel educativo medio o intermedio, teniendo en cuenta que son Letradas y bachilleres.

Para la variable Tabaquismo se encontró que del 100% de la muestra un 98% de mujeres no fuman y un 2 % que sí.

Tabla 6*Porcentaje de pacientes con hábitos de Tabaquismo*

Fuma	Porcentaje	
Si	3	2%
No	180	98%
Total:	183	100%

Nota: En esta tabla se muestra que el tabaquismo no representa un porcentaje elevado, sin embargo un porcentaje pequeño demuestra tener hábitos tabáquicos al momento del estudio.

Con respecto al segundo objetivo específico, para las variables de antecedentes gineco-obstétricos de las pacientes asociadas a la presencia de lesiones en la citología cervical

En la variable de inicio de vida sexual activa, el 39% iniciaron vida sexual entre los 12 a 15 años, el 51% entre los 16 a 20 años, un 7% entre los 21 a 25 años y el 3% de los 26 a 30 años de edad.

Tabla 7

Inicio de vida sexual activa en mujeres con lesiones por virus de papiloma humano

IVSA	Porcentajes	
12 - 15 años	71	39%
16 - 20 años	92	51%
21 - 25 años	13	7%
26 - 30 años	5	3%
Total	183	100%

Nota: En esta tabla se refleja cual es el porcentaje por edades de mujeres que iniciaron vida sexual a temprana edad, donde se destacan que el mayor porcentaje fue antes de los 20 años.

El 60% no usa ningún método anticonceptivo de protección, ni de barrera, el 17% usa preservativo, después del preservativo el método usado es inyección en un 17%, y un 6% tiene esterilización quirúrgica.

Tabla 8

Métodos anticonceptivos de protección o barrera más usados por pacientes con lesiones cervicales estudiadas en el CSLR

Uso de Anticonceptivos		Porcentajes
Ninguno	110	60%
Preservativo	31	17%
Medroxiprogesterona	26	15%
Noretisterona	4	2%
Esterilización Qx	10	5%
Minilap	2	1%
Total:	183	100%

Nota: En la tabla 8 se refleja que más de la mitad de las pacientes estudiadas no usan ningún método anticonceptivo de protección o barrera y que el segundo método más usado es el inyectable.

En cuanto a los Antecedentes Gineco-obstétricos para una muestra del 100% se encontraron que un 50% de las pacientes fueron Gestantes, 39% por parto vaginal, 6 % vía cesárea, 4% fueron abortos y un 1% no han tenido ninguna Gesta.

Tabla 9

Antecedentes gineco-obstétricos de las pacientes con lesiones cervicales del estudio

Antecedentes Obstétricos		Porcentajes
Gestas	546	50%
Parto vaginal	435	39%
Aborto	46	4%
Cesárea	65	6%
Ninguna Gesta	13	1%
Total	1,105	100%

Nota: En la tabla 9 se reflejan los antecedentes gineco-obstétricos de las pacientes en estudio donde se encuentra que un porcentaje alto cuenta con embarazos previos y que en menor cantidad no presentaron.

En relación a los resultados del tercer objetivo interpretación de los resultados de PAPS y Biopsia

Los resultados de PAPS obtenidos fueron, un 54% presentan LEIBG (Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado), un 44% ASC – US y solo un 2% con LEIAG (Lesión escamosa intraepitelial de alto grado).

Tabla 10

Resultados obtenidos de citología cervical en pacientes atendidas en consulta externa de ginecoobstetricia del CSLR

Resultados de PAPS		Porcentajes
ASC – US	81	44%
LEIBG	99	54%
LEIAG	3	2%
Total	183	100%

Nota: En esta tabla se reflejan los hallazgos encontrados en la citología cervical de las pacientes para las cuales destacan en mayor rango las lesiones de bajo grado seguido de las inflamaciones.

Otros hallazgos que se encontraron en los reportes de citología cervical son 17% atrofia, 62% inflamación, infecciones como vaginosis en 19% y candidiasis 2%

Tabla 11

Otros hallazgos encontrados en el PAP en pacientes atendidas en consulta externa de ginecoobstetricia del CSLR

Hallazgos encontrados		Porcentajes
Atrofia	27	17%
Inflamación	98	62%
Vaginosis	31	19%
Candidiasis	3	2%
Total	159	100%

Nota: En esta tabla se refleja otros hallazgos de los reportes de citología cervical predominada la inflamación así como infecciones vaginales

Y para los resultados de Biopsia se obtuvo que el 32% corresponde a Condiloma por VPH, un 31% Neoplasia de bajo grado NIC I, un 15% es Endocervicitis, el 11% son Neoplasias de alto grado NIC II, un 8% son cervicitis, 2% Neoplasia de alto grado NIC III y 1% es carcinoma in situs.

Tabla 12

Resultados obtenidos de Histología o biopsia cervical en pacientes atendidas en consulta externa de ginecoobstetricia del CSLR

Resultados de Biopsia		Porcentajes
Endocervicitis	28	15%
Cervicitis	15	8
Condiloma por VPH	59	32
NIC I	57	31%
NIC II	20	11%
NIC III	3	2%
Carcinoma In-situs	1	1%
Total	183	100%

Nota: En esta tabla se reflejan los hallazgos encontrados en la Biopsia donde las neoplasias de bajo grado son las más frecuentes seguidas por la inflamación.

Al analizar la variable edad y tipo de lesión según PAP se encontró que de 15 a 25 años 28 de ellas presentaron LEIBG y 20 de ellas ASC-US equivalente a 26%, 26 a 35 años 31 de ellas presentaron LEIBG y 18 de ellas ASC-US equivalente a 27%, 36 a 45 años 19 de ellas presentaron LEIBG, 1 LEIAG y 12 de ellas ASC-US equivalente a 18%, 46 a 55 años 15 de ellas presentaron LEIBG 1 LEIAG y 19 de ellas ASC-US equivalente a 19%, 56 a 65 años 3 de ellas presentaron LEIBG y 10 de ellas ASC-US equivalente a 7%, 66 a 75 años 2 de ellas presentaron LEIBG y 2 de ellas ASC-US equivalente a 2%, y mayor de 75 años 1 LEIAG y 1 ASC-US lo que equivale a 1%

Tabla 13

Resultados de edad y tipo de lesión diagnosticada por PAPS en pacientes atendidas en consulta externa de ginecoobstetricia del CSLR

Grupo etario	Tipo de lesión			Porcentajes
	LEIBG	LEIAG	ASC-US	
15 – 25 años	28		20	26%
26 – 35 años	31		18	27%
36 – 45 años	19	1	12	18%
46 – 55 años	15	1	19	19%
56 – 65 años	3		10	7%
66 – 75 años	2		2	2%
> 75 años		1	1	1%
Total	98	3	82	100%

Nota: En esta tabla se reflejan el diagnostico de lesiones por PAPS según el grupo etario y tipo de lesión predominando LEIBG

Al realizar el análisis bivariable entre la edad de las pacientes y las lesiones diagnosticadas por biopsia se encontró que de 15 a 25 años 15 de ellas presentaron condiloma plano por VPH, 11 de ellas NIC I, 10 endocervicitis, 5 NIC II y 2 Cervicitis equivalente a 24% de 26 a 35 años 17 de ellas presentaron condiloma plano por VPH, 12 NIC I, 6 endocervicitis, 4 NIC II, 1 cervicitis, 1 NIC III, y 1 CA In-situs, equivalente a 23%, 36 a 45 años 14 de ellas presentaron NIC I, 11 NIC II, 7 endocervicitis, 2 NIC III equivalente a 14%, 46 a 55 años 13 de ellas corresponde a condiloma plano por VPH y NIC I, 5 NIC II, 4 cervicitis, 1

endocervicitis, equivalente a 20%, 56 a 65 años 5 de ellas presentaron condiloma plano por VPH, 3 NIC I, 3 NIC II, 2 cervicitis, 1 endocervicitis, equivalente a 7%, 66 a 75 años 3 de ellas presentaron cervicitis y 1 de ellas condiloma plano por VPH equivalente a 2%, y mayor de 75 años 1 NIC III que equivale a 1%

Tabla 14

Resultados de edad y tipo de lesión diagnosticada por Biopsia en pacientes atendidas en consulta externa de ginecoobstetricia del CSLR

Grupo etario	Tipo de lesion							Porcentajes
	Cervicitis	Endocervicitis	Condiloma	NIC I	NIC II	NIC III	Carcinoma In-situs	
15 – 25 años	2	10	15	11	5			24%
26 – 35 años	1	6	17	12	4	1	1	23%
36 – 45 años	3	7	6	14	11	2		24%
46 – 55 años	4	1	13	13	5			20%
56 – 65 años	2	1	5	3	3			7%
66 – 75 años	3		1					2%
> 75 años						1		1%
Total	15	25	57	53	28	3	1	100%

Nota: En esta tabla se reflejan el diagnostico de lesiones por Biopsia según el grupo etario y tipo de lesión predominando condiloma plano por VPH, seguido de NIC I

Al realizar el análisis bivariable entre los resultados del PAP y resultados de la biopsia del total de lesiones diagnosticadas por PAP y Biopsia 156 resultaron LEIBG equivalente al 85% y lesiones diagnosticadas por PAP y Biopsia 26 resultaron LEIAG equivalente al 14% y 1 Carcinoma In-situs correspondiente a 1%

Tabla 15

Resultados de citologías confirmadas por biopsia en pacientes atendidas en consulta externa de ginecoobstetricia del CSLR

Resultados de Citología PAPS	de	Resultados de Biopsia			Total
		LEIBG (NIC I)	LEIAG (NIC II, NIC III)	CA In-situs	
Tipo de lesión PAPS	LEIBG	156			85%
	LEIAG		26		14%
				1	1%
Total		156	26	1	100%

Nota: En esta tabla se reflejan el tipo de lesión que predomina confirmada por citología e histología

Según el análisis de relación Rho de Spearman al establecer correlación entre tipo de lesión diagnosticada por citología PAP y lesión diagnosticada por Biopsia se encontró una relación positiva entre estos, ya que la relación es mayor que 0 (0,340) con un intervalo de confianza de 0,3280

Tabla 16

Correlación Rho de spearman entre lesiones diagnosticadas por PAP y biopsia

Correlación Rho de Spearman		Tipo de lesión según PAP	Tipo de lesión según Biopsia
Tipo de lesión según PAP	de Coeficiente de Correlación	1,000	0,340
Tipo de lesión según Biopsia	de Coeficiente de Correlación	0,340	1,000
	Sig. (bilateral)	-	0,3280
	Sig. (bilateral)	0,3280	-

Nota: En esta tabla se reflejan el tipo de relación del PAP y la Biopsia de acuerdo a la correlación de Rho Spearman, siendo una correlación positiva

DISCUSIÓN

Nicaragua en comparación con otros estudios realizados a nivel internacional se demostró que en cuanto a las variables sociodemográficas y según los datos analizados la presencia lesiones cervicouterinas producidas por Virus de Papiloma Humano es más frecuente en mujeres jóvenes menores de 35 años de edad, procedentes de la zona Urbana del municipio de Estelí, que en su mayoría son amas de casa, con el nivel educativo de medio a intermedio y que no tenían hábitos tóxicos como el consumo de tabaco.

A nivel internacional se encontró que los antecedentes gineco-obstétricos influyen como factor de riesgo para aparición, progresión y severidad de lesiones cervicales por virus de papiloma humano, por lo que en dicho estudio se demostró que el inicio de vida sexual activa fue en su mayoría antes de los 20 años de edad, y de las cuales más de la mitad de las pacientes no usan métodos anticonceptivos de protección ni de barrera, sin embargo un porcentaje bajo usan métodos anticonceptivos inyectables en su preferencia y que son mujeres que ya han tenido embarazos previos.

Del análisis bivariable entre edad y tipo de lesión según PAPS se encontró que en mujeres menores de 35 años se diagnostica más las lesiones de Bajo Grado en un 53% y en relación entra la edad y el tipo de lesión diagnosticada por biopsia se confirma el diagnostico de lesiones intraepiteliales de bajo grado en mujeres menores de 35 años en un 47%, cuyo estudio se relaciona con artículos internacionales que coinciden con la prevalencia de alteraciones citológicas e histológicas producidas por VPH

Al interpretar los resultados de PAPS y biopsia se encontró que las lesiones intraepiteliales de bajo grado se encuentra en el 85% de las mujeres y las lesiones intraepiteliales de alto grado en un 14% y 1% carcinoma In-situs.

Al realizar la correlación Rho de Spearman encontramos una correlación positiva entre lesiones diagnosticadas por PAP y lesiones diagnosticadas por biopsia, aunque esta es baja ya que se acerca a valores de 0 (0.340) muy alejado de 1, con un intervalo de confianza significativo menor de 0.05 (0.3280)

Con lo anterior podemos decir que a toda mujer independientemente del tipo de lesión con la prueba del PAP deberá realizarse biopsia para un diagnóstico oportuno y adecuado.

Plan de mejora para el abordaje de atención en pacientes con lesiones cervicales

Valoración 1. Articular actividades de educación continúa entre el MINSA y MINED, para abordar temas en los colegios de secundaria sobre el cáncer cérvico uterino

Problema	Intervención	Meta	Responsables	Recursos necesarios	Tiempo	Método de monitoreo	Indicador de medición
Falta de educación continua MINSA – MINED	Firma de convenio MINSA-MINED	Firma de un convenio MINSA- MINED	MINSA MINED	Elaboración del convenio	3 meses	Cumplimiento de cronograma del convenio	Convenio firmado
	Desarrollar programas de capacitación conjunta que involucren a profesionales de la salud del MINSA y educadores del MINED	Un programa de capacitación					Medios audiovisuales, banners, utilización de trípticos (brochures)

Valoración 2 Concientizar a madres y padres de familia para optar por la vacunación temprana que realizara el MINSA a niñas de 10 a 14 años de edad contra el virus del papiloma humano

Problema	Intervención	Meta	Responsables	Recursos necesarios	Tiempo	Método monitoreo	Indicador de medición
Vacunación temprana a niñas en edad de 10 a 14 años	1. Crear campañas educativas que destaquen los beneficios de la vacunación temprana contra el VPH, enfocándose en la prevención de enfermedades y la protección a largo plazo.	80% de cobertura de vacuna por VPH	MINSA	Utilizar medios de comunicación, charlas comunitarias y recursos visuales	2023 a 2024	Sistema de información del programa ampliado de inmunización	Verificación por el SIPAI

Valoración 3. Fortalecer las estrategias dirigidas especialmente a las amas de casa para que estas asistan a la unidad de salud para la toma de Papanicolaou, tomando como punto de referencia la planificación y organización

Problema	Intervención	Meta	Responsables	Recursos necesarios	Tiempo	Método de monitoreo	Indicador de medición
Fortalecer las estrategias dirigidas a los grupos etarios de interés para la prevención de lesiones cervicales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar programas de tamizaje regular, como pruebas de Papanicolaou, con enfoque en la detección temprana de lesiones cervicales 2. Implementación de uso de pruebas rápidas moleculares en orina para tamizaje rápido e n detección de VPH 	80% de las mujeres con tamizaje	MINSA	<p>Insumos para la toma de paps y biopsia</p> <p>Insumo con cinta de orina e inmuno histoquímica(p 16)</p>	2023 a 2024	<p>Reportes citológicos e histológicos</p> <p>Prueba rápida de orina</p>	Número de mujeres tamizadas

Valoración 4. Control de calidad de PAPS y Biopsia

Problema	Intervención	Meta	Responsable	Recursos necesarios	Tiempo	Método o monitoreo	Indicador de medición
Estandarizar los conocimientos en el control de calidad para el Papanicolaou y la biopsia	1.Capacitar continuamente al personal de salud que realiza las pruebas	Todo el personal de salud	MINSA	Data show Banners	2023 a 2024	Informe de capacitación	Número de personal de salud capacitado
	2.Implementar revisiones dobles de las muestras, donde otro profesional de patología revise los resultados para garantizar la precisión y minimizar errores	Una evaluación trimestral		Personales capacitados	2024	Reportes citología e histológico	Número de Patólogos capacitados
	3. Realizar monitoreos regulares internos para identificar áreas de mejora y garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad						

9. Conclusiones

1. En conclusión se demostró que la presencia lesiones cervicouterinas producidas por Virus de Papiloma Humano es más frecuente en mujeres jóvenes menores de 35 años de edad, procedentes de la zona Urbana del municipio de Estelí, que en su mayoría son amas de casa, con el nivel educativo de medio a intermedio y que no tenían hábitos tóxicos como el consumo de tabaco.
2. Cabe destacar que el inicio de vida sexual activa fue en su mayoría antes de los 20 años de edad, y de las cuales más de la mitad de las pacientes no usan métodos anticonceptivos de protección ni de barrera, sin embargo un porcentaje bajo usan métodos anticonceptivos inyectables en su preferencia y que son mujeres que ya han tenido embarazos previos.
3. Los resultados de este estudio demuestran que la biopsia tiene una mayor precisión diagnóstica en la detección de lesiones premalignas cervicales en comparación con la prueba de papanicolaou, por ende la biopsia sigue siendo el gold estándar para el diagnóstico de lesiones, Esta correlación positiva entre Papanicolaou y biopsia posibilita la realización de tamizajes más rápidos y a menor costo.

10. Recomendaciones.

En cuanto al plan de mejora

1. Articular actividades de educación continúa entre el MINSA y MINED, para abordar temas en los colegios de secundaria sobre el cáncer cérvico uterino, así como indicar como actuar y como cuidarse antes lesiones de bajo grado
2. Promover más campañas educativas destacando la importancia de prácticas sexuales seguras, de la realización del control de Papanicolaou, donde se dé a conocer la existencia del VPH como agente causal de lesiones pre malignas y malignas del cuello cervical.
3. Concientizar a madres y padres de familia para optar por la vacunación temprana que realizara el MINSA a niñas de 10 a 14 años de edad contra el virus del papiloma humano
4. Que el MINSA fortalezca las estrategias dirigidas especialmente a las amas de casa para que estas asistan a la unidad de salud para la toma de Papanicolaou, tomando como punto de referencia la planificación y organización para la realización de charlas por sectores en grupos de interés, visitas dirigidas a grupos etarios para la prevención de lesiones cervicales por VPH y seguimiento pacientes ya diagnosticadas
5. Estandarizar los conocimientos de control de calidad tanto para los paps y biopsia, asegurando que el personal de salud este altamente capacitado y actualizados en las técnicas de toma de muestras y procesamientos

11. Referencias y bibliografía.

Bibliografía

*Rakiya Saidu, I. M.-B. (2022). [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(22\)00316-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00316-3/fulltext)

: Mercado Gutiérrez MR, A. C. (2017). INFLUENCIA DE LA EDAD EN LA PREVALENCIA DE VIRUS DE PAPILOMA. 8. <https://www.redalyc.org/journal/170/17049838013/html/>

American Society of Clinical Oncology . (02 de 2019). *Cancer.Net*. a Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica, ASCO: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/diagnostico>

American Society of Clinical Oncology. (06 de 2018). *Cancer.Net*. <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atencion-del-cancer/diagnostico-de-cancer/pruebas-y-procedimientos/prueba-de-papanicolaou#:~:text=La%20prueba%20de%20Papanicolaou%20es,de%20c%C3%A9lulas%20del%20cuello%20uterino.>

Bladé, A. T. (2020). *Merlo Gonzales Ginecología*. barcelona, España.

Bladé, A. T. (2020). *Merlo Gonzales Ginecología* (10a ed.). barcelona, España. Retrieved 2023.

Canales, Alvarado, & Pineda. (1994). Retrieved 2022.

Córdova, D. D. (11 de 04 de 2018). *renati*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2907652>

COUOH, F. E. (16 de 11 de 2021). *cdigital*. <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/52218/MayCoughFelipe.pdf?sequence=1>

- Crandon, S. (21 de 8 de 2019). *Cochrane de Aprendices del Reino Unido e Irlanda*.
<https://uk.cochrane.org/news/sensitivity-and-specificity-explained-cochrane-uk-trainees-blog>
- De Sousa, K. (2019). *Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo grado y alto grado*. Retrieved 10 de 2022, from revista digital postgrado venezuela:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094822/17077-144814486379-1-sm.pdf>
- Diaz Lopez, A. D., & Flores Jarquin, J. B. (DICIEMBRE de 2014). *REPOSITORIO*.
 REPOSITORIO.UNAN.EDU: <https://repositorio.unan.edu.ni/5443/1/21766.pdf>
- Díaz, R. (2015). *scielo*. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262015000100003&script=sci_arttext
- EE.UU, I. N. (2022). *Diccionario del Instituto nacional de cancer estados unidos*.
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/lesion-escamosa-intraepitelial>
- Efraín A. Medina-Villaseñora, P. A.-P.-O.-C.-O.-G. (enero de 2014). *Gaceta Mexicana de Oncología*. Retrieved agosto de 2022, from Elsevier: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-neoplasia-intraepitelial-cervical-analisis-caracteristicas-X166592011427863X>
- Galván Meléndez, M., Barragán Fernández, M., & Meléndez Hurtado, R. (2013). *REVISTA SALUD QUINTANA ROO*, 5. <https://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/24/1.pdf>
- Gonzalez, M. (2020). gonzalez merlo ginecología. En G. Bosquet. barcelona españa, España: Fotoletra, S.A.
- Guevara., L. A. (02 de 2020). *Repositorio UNAN MANAGUA*.
<https://repositorio.unan.edu.ni/16966/1/16966.pdf>
- Hernandez, Fernandez, & Baptista. (2014). Retrieved 2022.
- Instituto Nacional de cáncer. (04 de 04 de 2023).
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infeciosos/vph-y->

cancer#:~:text=Los%20virus%20del%20papiloma%20humano,bajo%20casi%20no%20causan%20enfermedades.

Instituto Nacional de Cáncer. (2023). *Instituto Nacional de Cáncer*.
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/antecedentes-obstetricos>

Jose Carlos Hernandez Castro, Giancarlo Dechard Gomez, Guillermo Yasel Martinez Martinez , Dr. Jose Guillermo Sanabria Negrin. (2010). lesiones premalignas y malignas del cuello uterino en jovenes. 22.
<https://www.redalyc.org/pdf/6382/638267072004.pdf>

Medina Villaseño, E. A., Oliver Parra, P. A., Ortiz, I., Pérez Castro, J., Sánchez Orozco, J., & Contreras González, N. (2014). *Gaceta Mexicana de Oncología*. (ELSEVIER, Ed.)
<https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-pdf-X166592011427863X>

Mena Ticay, M. (2017). *Reposito unan*. Retrieved 2022, from
<https://repositorio.unan.edu.ni/14152/1/14152.pdf>

MENDOZA, M. J. (27 de 02 de 2017). *Repositorio UNAN MANAGUA*.
<https://repositorio.unan.edu.ni/4373/1/96867.pdf>

MINSA . (2013). *Dirección Superior del Ministerio de Salud de nicaragua*.
<https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/N+++113.pdf>

MINSA. (2021). <http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-de-nicaragua/>. (N. MINSA, Ed.) <http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-de-nicaragua/>

MINSA Nicaragua. (05 de 2010). *PROTOCOLO DE PREVENCION DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO*. Retrieved 10 de 2022, from
https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/N-037_Prot_prev_cancer-cerv_uter_atraves-tamizaje.6013.pdf

Pedroza M.E . (1993). Retrieved 2022.

Piura López. (2006). (Piura López, Ed.) Retrieved 2022.

Rocha Calero, A. (2019). " *LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES*". reposito universitario. <https://repositorio.unan.edu.ni/11137/1/100021.pdf>

Ruiz Palacios, J., & Picado Urroz, E. (2016). "*Incidencia de lesiones cervicales pre – malignas, en pacientes que se realizaron papanicolaou*". Carazo: Repositorio unan . <https://repositorio.unan.edu.ni/601/1/60511.pdf>

Sarmiento, R. C. (23 de 04 de 2018). *Docplayer*. <https://docplayer.es/107701751-Universidad-de-guayaquil-facultad-de-ciencias-medicas-carrera-de-obstetricia.html>

Sequeira, A. C. (2017). *repositorio unan*. Retrieved 2022, from Unan Managua: <https://repositorio.unan.edu.ni/15549/1/15549.pdf>

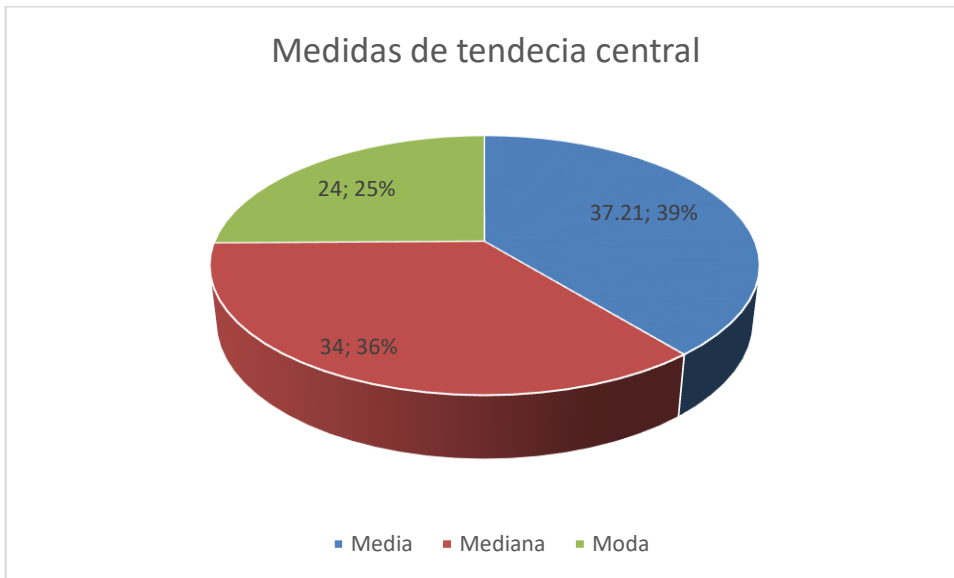
12. Anexos.

Instrumentos, tablas y figuras

Ficha de recolección de datos

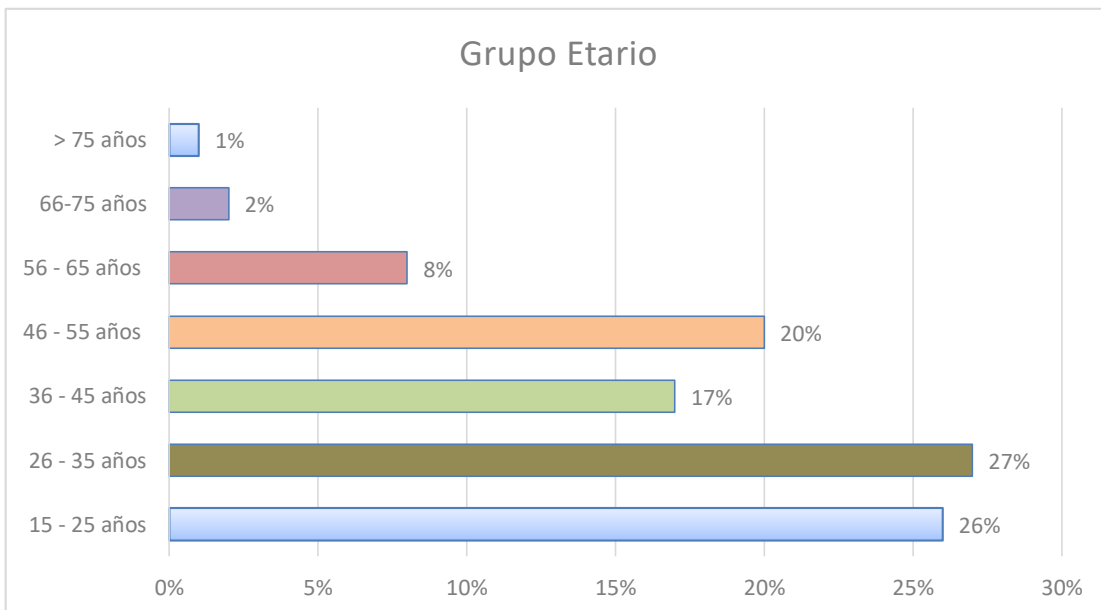
# PX	Edad	Procedencia	Urbano/Rural	Nivel academico	Antecedentes	Uso	IVSA	FUMIA	Resultados PAPS	Fecha PAP	Resultados PAP	Fecha BIOPSOA	Resultado BIOPSIA	Fecha PAPS 2023	Resultado PAPS	Fecha Bioopsia 2023	Resultado BIOPSIAS	Procedimiento actual

Figura 3: Medidas de tendencia central correspondientes a la edad de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de ginecología del CSRL



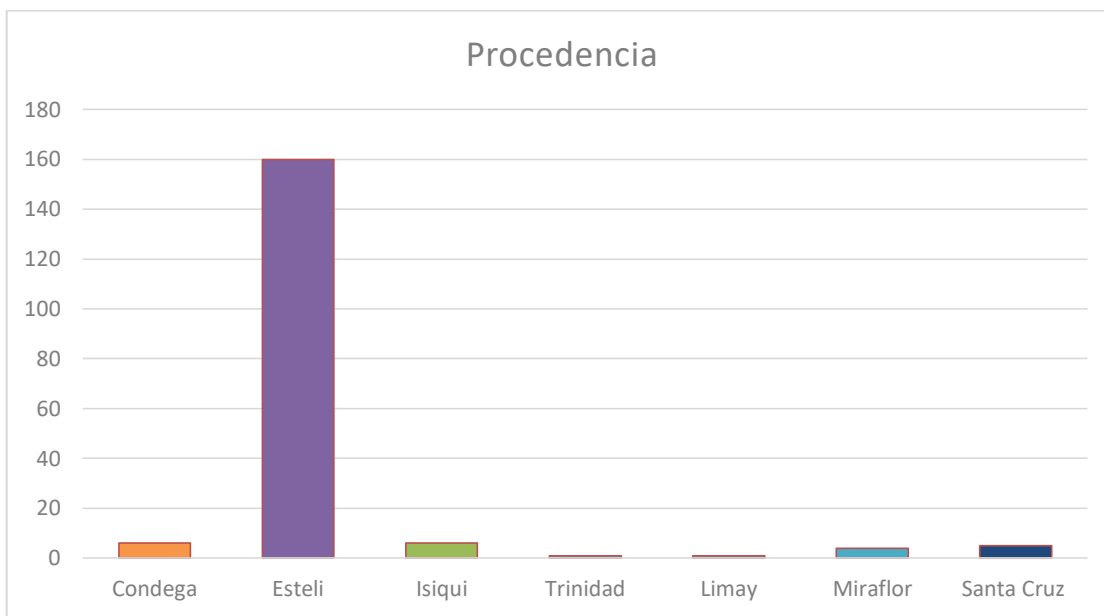
Fuente: Olivas, Robleto & Salgado 2023

Figura 4: Edad de pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de ginecología del CSRL



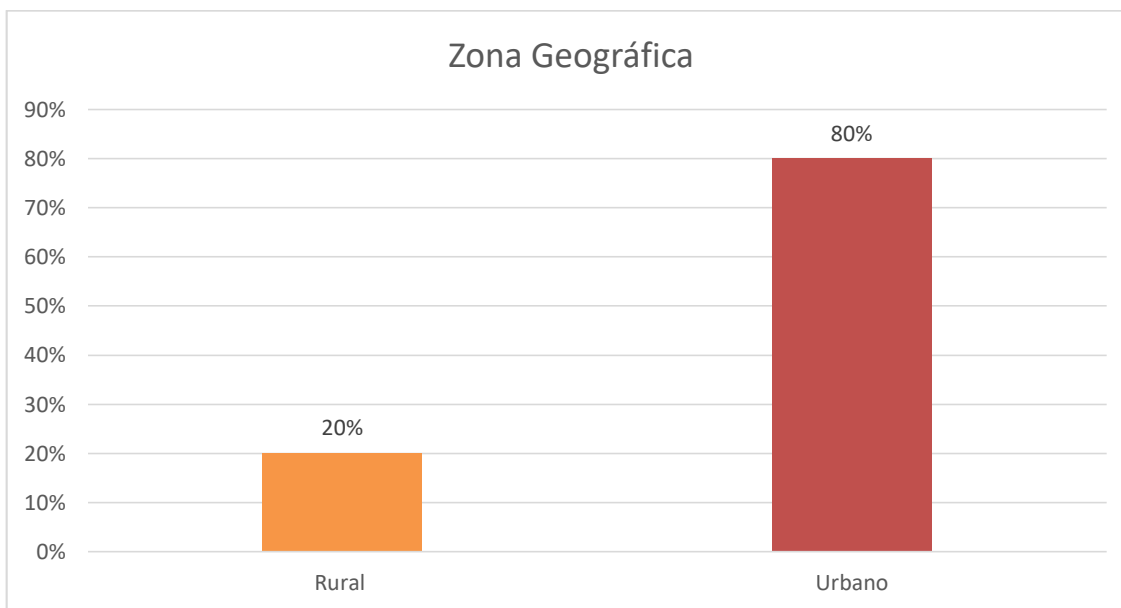
Fuente: Olivas, Robleto & Salgado 2023.

Figura 5: *Procedencia de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de ginecología del CSLR*



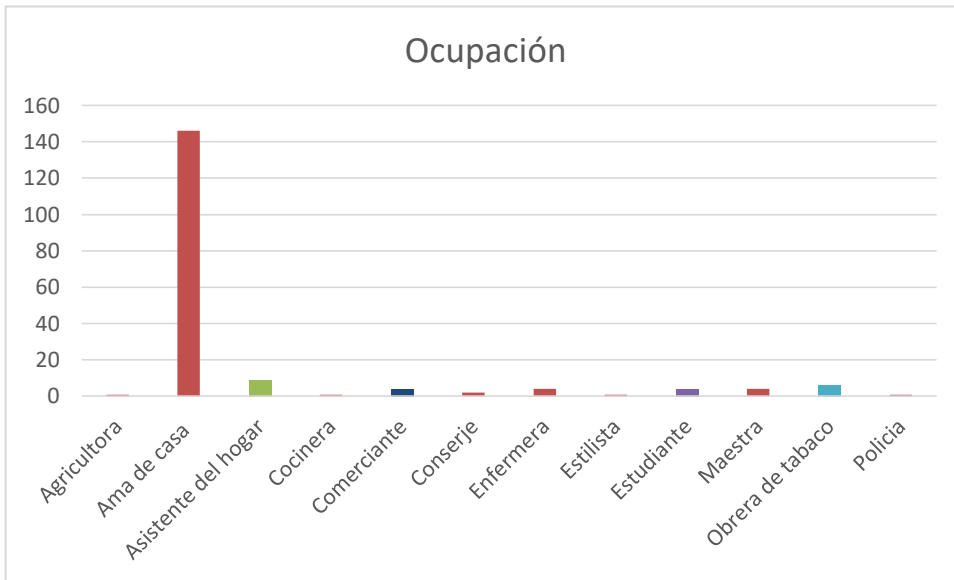
Fuente: Olivas, Robleto & Salgado 2023.

Figura 6: *Zona geográfica de procedencia de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de ginecología del CSLR*



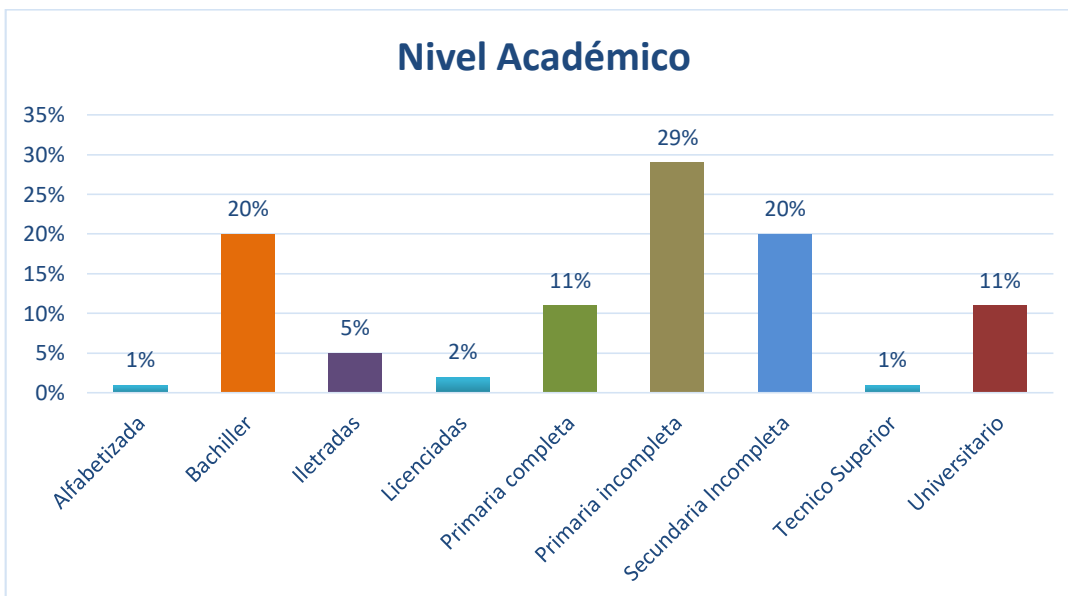
Fuente: Olivas, Robleto & Salgado 2023.

Figura 7: Ocupación actual de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de ginecología del CSLR



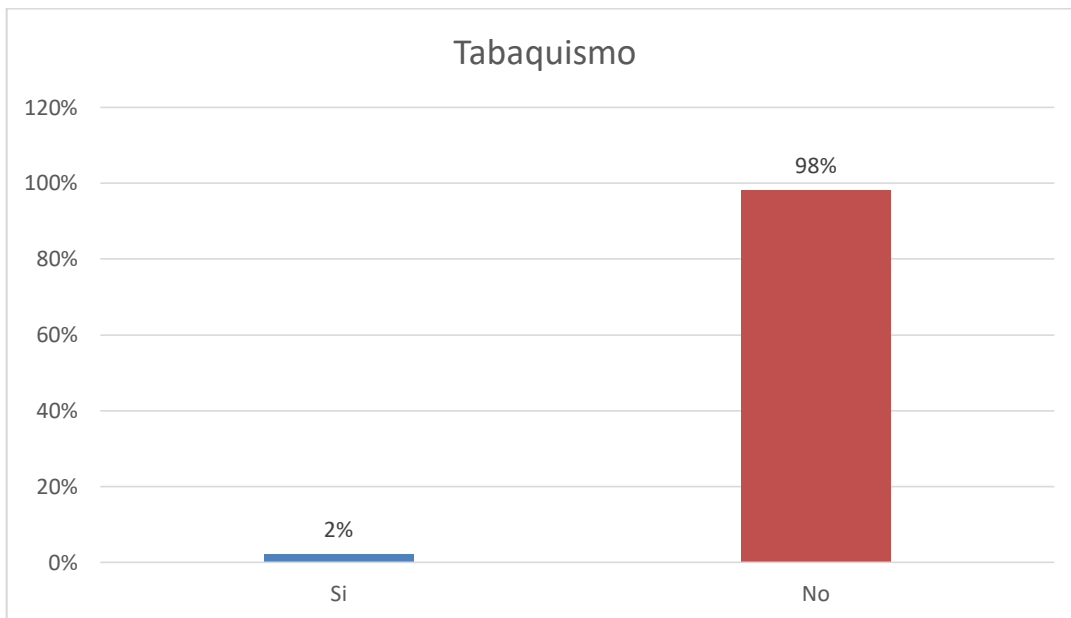
Fuente: Olivas, Robleto & Salgado 2023.

Figura 8: Nivel académico de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de ginecología del CSLR



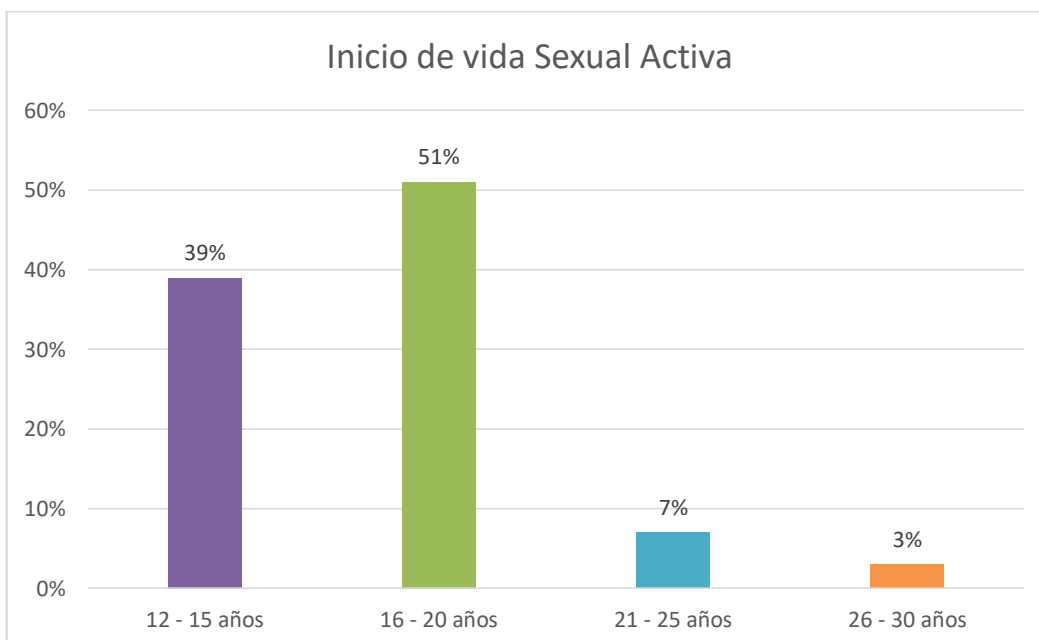
Fuente: Olivas, Robleto & Salgado 2023.

Figura 9: Hábito tóxico de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de ginecología del CSLR



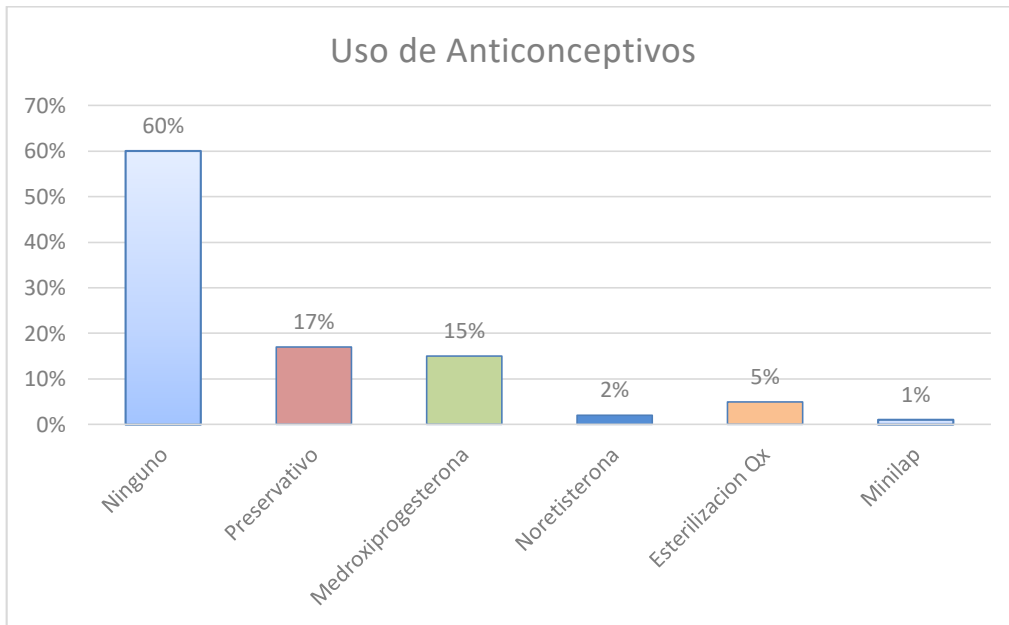
Fuente: Olivas, Robleto & Salgado 2023.

Figura 10: Inicio de vida sexual activa de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de ginecología del CSLR



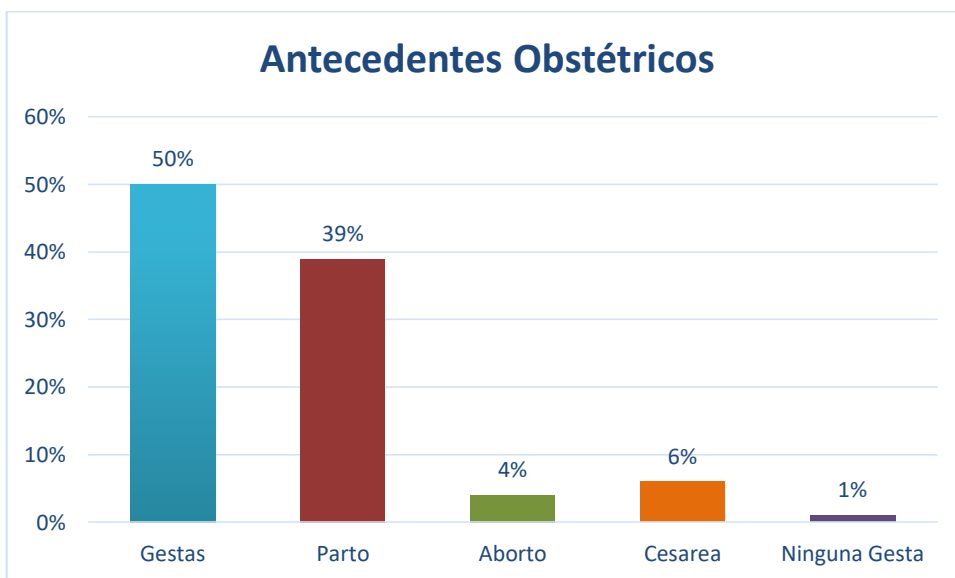
Fuente: Olivas, Robleto & Salgado 2023.

Figura 11: *Uso de anticonceptivos de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de ginecología del CSLR*



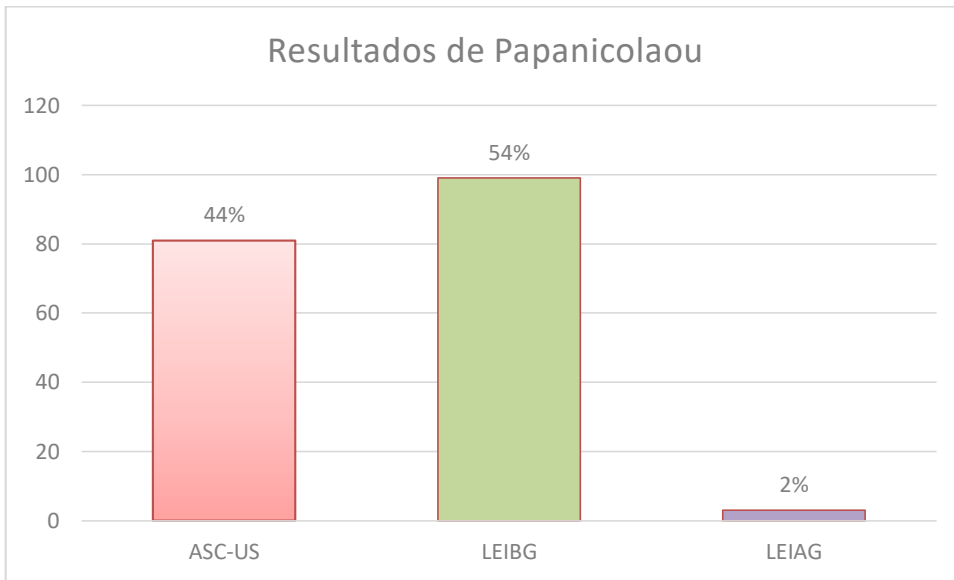
Fuente: Olivas, Robleto & Salgado 2023.

Figura 12: *Antecedentes Obstétricos de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de ginecología del CSLR*



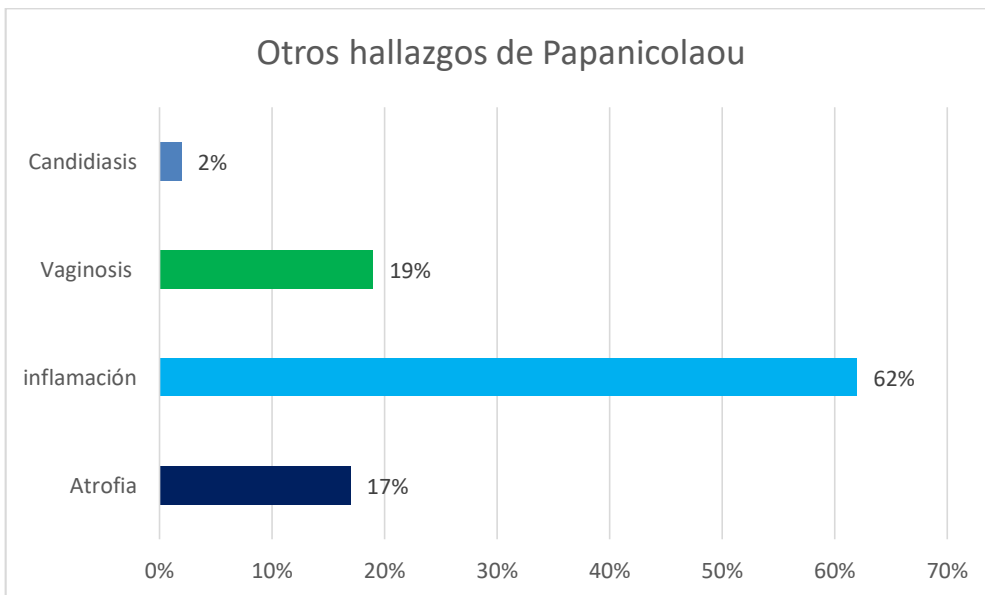
Fuente: Olivas, Robleto & Salgado 2023.

Figura 13: Resultados de Papanicolaou de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de ginecología del CSLR



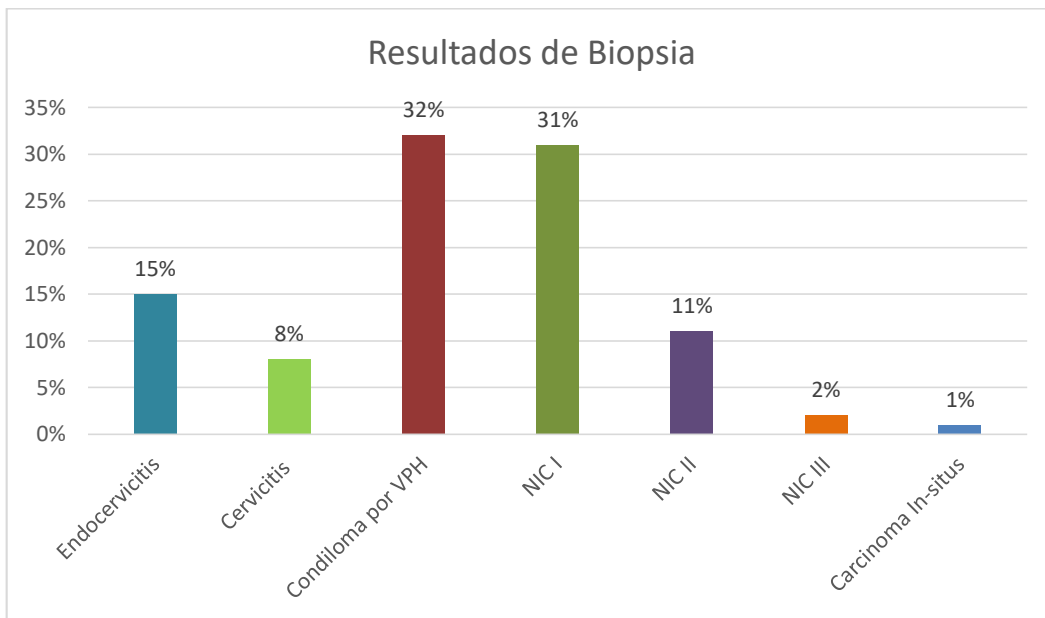
Fuente: Olivas, Robleto & Salgado 2023.

Figura 14: Otros hallazgos de PAPS atendidas en la consulta externa del servicio de ginecología del CSLR



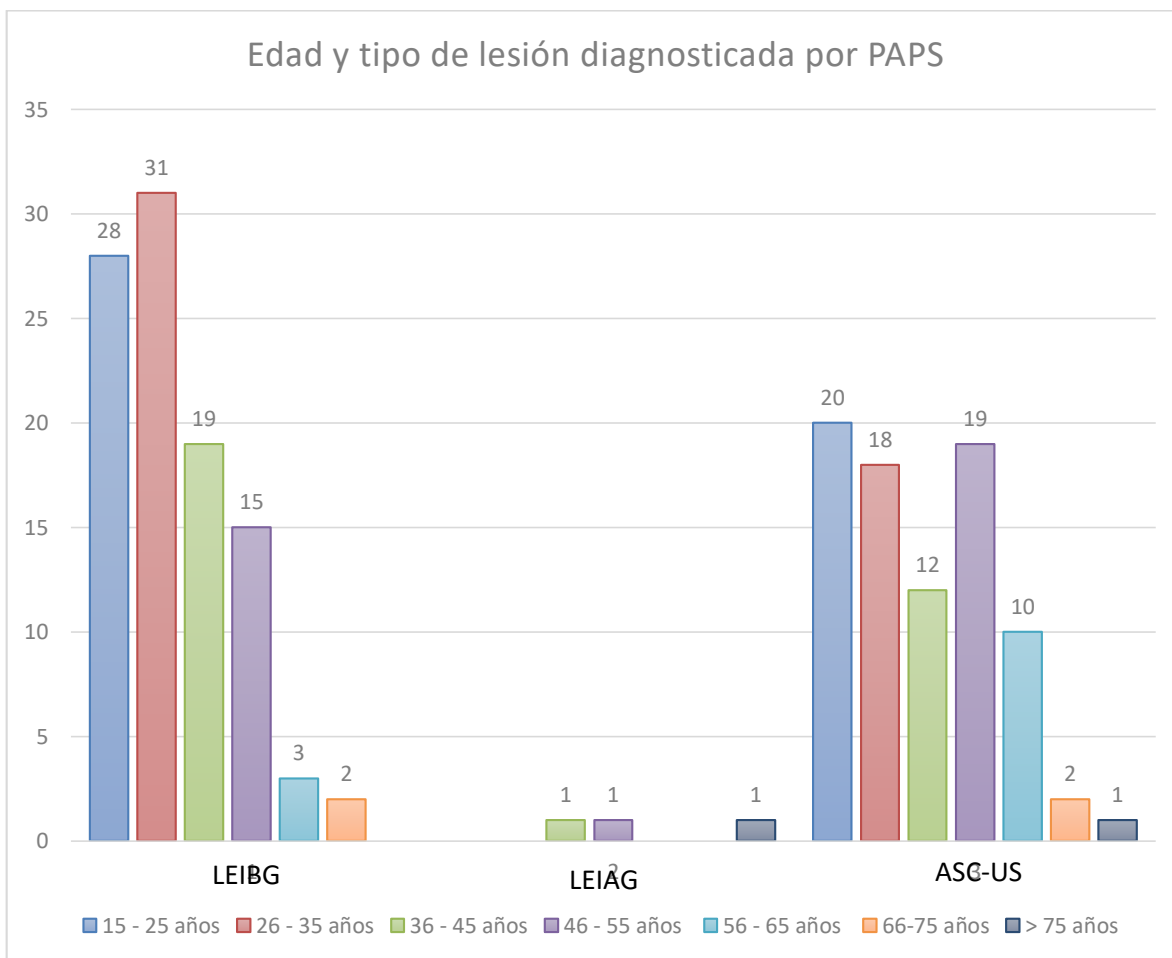
Fuente: Olivas, Robleto & Salgado 2023.

Figura 15: Resultados de Biopsias de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de ginecología del CSLR



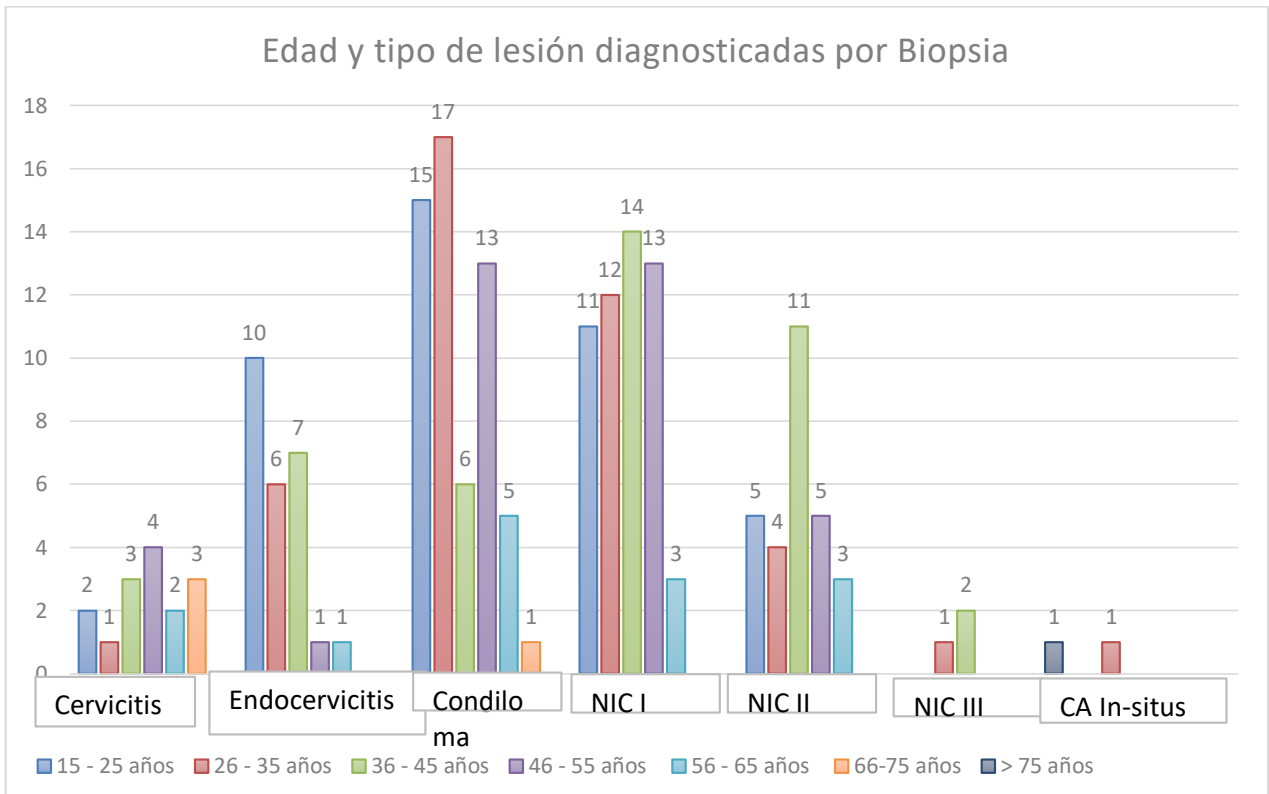
Fuente: Olivas, Robleto & Salgado 2023.

Figura 16: Resultados de edad y tipo de lesión diagnosticadas por PAPS de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de ginecología del CSLR



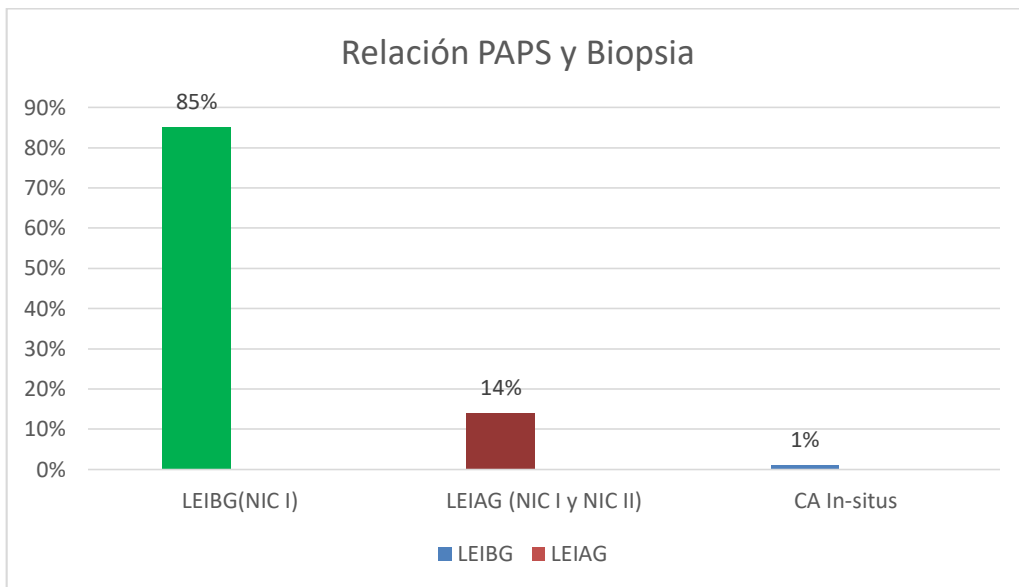
Fuente: Olivas, Robleto & Salgado 2023.

Figura 17: Resultados de edad y tipo de lesión diagnosticadas por Biopsia de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de ginecología del CSLR

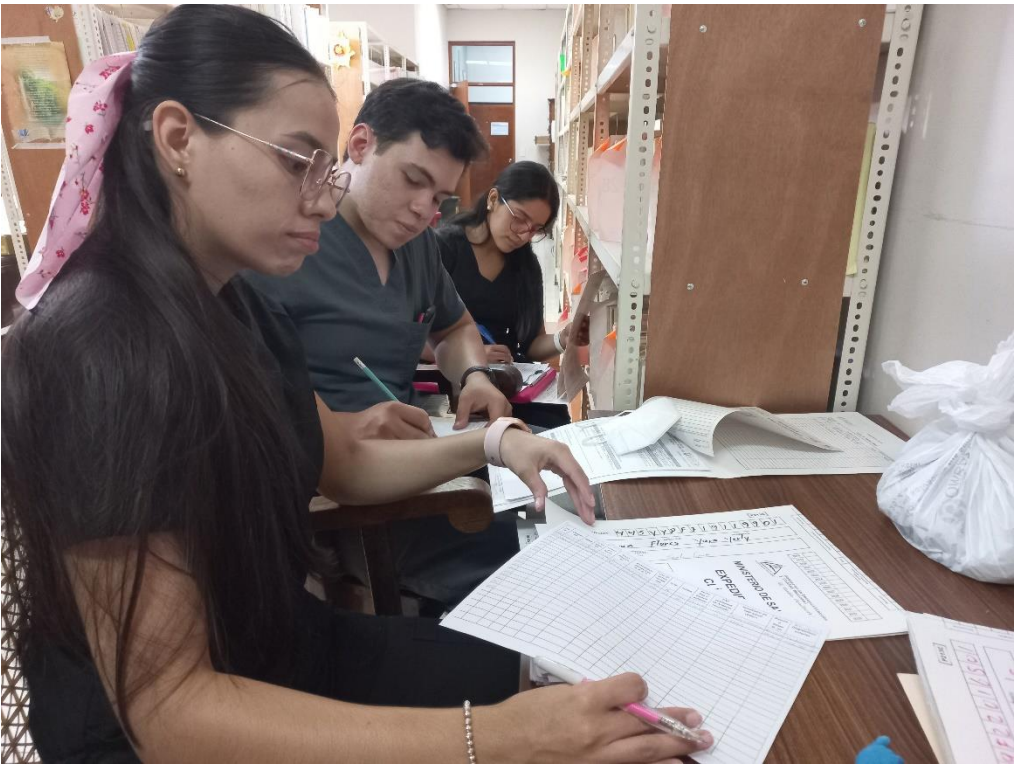


Fuente: Olivas, Robleto & Salgado 2023.

Figura 18: Resultados de edad y tipo de lesión diagnosticadas por Biopsia de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de ginecología del CSLR



Fuente: Olivas, Robleto & Salgado 2023.





UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA, ESTELÍ
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS TECNOLOGICAS Y SALUD

“2023: Seguiremos Avanzando en Victorias Educativas”

Doctor
Mario Lazo Guerrero
Director Departamental de Salud
SILAIS
Estelí, Nicaragua

Estimado Doctor:

Con el respeto que se merece me dirijo a Usted para solicitar su apoyo institucional para *Martha Ligia Olivas Calderón, carnet N° 20716188; Eliab René Robleto Jirón, carnet N° 20717453 y Cinthya Saraí Salgado Rugama, carnet N° 20716210*, estudiantes de la carrera Medicina.

Como requisito de su modalidad de culminación de plan de estudio “Monografía” los jóvenes deben realizar una investigación titulada **Relación entre PAP y biopsia para el diagnóstico de lesiones cervicouterinas, realizadas en el centro de salud Leonel Rugama entre enero y mayo 2023**

; bajo la tutoría de la Dra. Yosmara Solieth Martínez González.

En este sentido, y si usted lo autoriza, los jóvenes necesitan permiso para ingresar a las instalaciones del centro de salud y ser atendidos por el personal que usted designe, para que les brinde la información necesaria relacionada a su tema de investigación.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración me despido reiterándole mis más cordiales saludos.

Atento,


MSc. Josué Tomás Urrutia Rodríguez
Director



JTUR/ldr
cc. archivo

¡A la libertad por la Universidad!

Barrio 14 de abril, contiguo a la subestación de ENEL, Tel 27137734, Ext 7430

Cod. Postal 49 - Estelí, Nicaragua

dctysesteli@unan.edu.ni | www.farem.unan.edu.ni





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!

2★23
TODOS JUNTOS
Vamos Adelante!

Estelí, 2 de octubre de 2023.

Dr. Gamaliel Arroliga
Director de Unidad de Salud
Centro de salud Familiar y Comunitario
Sus manos



Estimado Doctor Arroliga:

A través de la presente estoy autorizando a las estudiantes de la carrera de Medicina la universidad de la FAREM Estelí, Martha Ligia Olivas Calderón, Eliab René Robleto Jirón y Cinthya Sarai Salgado Rugama, que están realizando trabajo de investigación monográfica, bajo la tutoría de la Yosmara Solieth Martínez González.

Por lo que solicitamos el apoyo para que puedan realizar revisión de expedientes de pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Centro de salud Leonel Rugama, municipio de Estelí.

El tema de investigación es: **Relación entre PAP y biopsia para el diagnóstico de lesiones cervicouterinas, realizadas en el centro de salud Leonel Rugama entre enero y mayo del 2023.**

Al finalizar la investigación las estudiantes se comprometen a guardar confidencialidad de los datos encontrados en los expedientes clínicos, los cuales son de uso único para la investigación monográfica, también deberá compartir un ejemplar del trabajo realizado.

Sin más a que hacer referencia me despido, deseándoles éxito en su trabajo.

Atentamente.

Dr. Mario Lazo Guerrero
Director Departamental de Salud
SILAIS ESTELÍ



Cc. Archivo

TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTE...!

FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...!

UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...!

CON DANIEL, EL FRENTE, EL PUEBLO PRESIDENTE...!



CRISTIANA, SOCIALISTA Y SOLIDARIA!
SILAIS DEPARTAMENTAL ESTELÍ

Mercado Municipal 2 c. al norte, Estelí, Nicaragua
Teléfonos 2713 3024, 2713 2908, 2713 2564



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!

2★23
TODOS JUNTOS
Vamos Adelante!

Estelí, 05 de octubre del 2023

A: Licda. Socorro Gómez

Resp. Estadística

Sus Manos

Es gratificante darle mis cordiales saludos.

El motivo de la presente es con el fin de autorizar a los estudiantes: **Martha Olivas, Eliab Robleto y Cinthya Salgado** de la carrera de Medicina de la Universidad FAREM, ESTELI que están realizando trabajo de investigación monográfica, bajo la tutoría de la Dra. Yosmara Solieth Martínez González.

Por lo que solicito de su apoyo para que puedan realizar revisión de expedientes atendidas en el servicio de ginecología del Centro de Salud Leonel Rugama. El tema de investigación se titula: **Relación entre PAP y Biopsia para el diagnóstico de lesiones cervicouterinas, realizadas en el centro de salud Leonel Rugama entre el periodo de enero a mayo 2023**, teniendo como universo 173 pacientes.

Sin más que agregar, me despido deseándole éxitos en sus labores diarias.

Atentamente.



6-10-2023

Dr. **Gamaliel Arroliga Cruz**
Director Municipal Ministerio de Salud
Centro de Salud Leonel Rugama

Cc. Archivo

TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTE...!
FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...!
UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...!

CON DANIEL, EL FRENTE, EL PUEBLO PRESIDENTE...!



CRISTIANA, SOCIALISTA Y SOLIDARIA!
SILAIS DEPARTAMENTAL ESTELÍ

Merca do Municipal 2 c. alameda, Estelí, Nicaragua
Teléfonos: 2713 3024; 2713 2908; 2713 2564