

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA



**PREVALENCIA DE LESIONES PRENEOPLÁSICAS Y FACTORES
DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2018.**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

ALVARO PATRICIO DUARTE VERA.

Coronel Oviedo - Paraguay
2019

Duarte Vera, Alvaro Patricio; Prevalencia de Lesiones Preneoplásicas y Factores de Riesgo de Cáncer de Cuello Uterino en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

Coronel Oviedo: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú; 2019.

87 pg.: 1 figuras, 11 gráficos, 8 tablas; 44 ref.

Trabajo Final de Grado para Optar por el título de Médico Cirujano.

Tutor: MD Aldo Ismael Rodríguez Castro
Código de biblioteca: D812



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

PREVALENCIA DE LESIONES PRENEOPLÁSICAS Y FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2018.

ALVARO PATRICIO DUARTE VERA.

TUTOR/A: MD ALDO ISMAEL RODRÍGUEZ CASTRO.

Trabajo de Fin de Grado presentado a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú para la obtención del título de grado de Médico-Cirujano



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
PREVALENCIA DE LESIONES PRENEOPLÁSICAS Y FACTORES
DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2018.

ALVARO PATRICIO DUARTE VERA.

Trabajo de fin de grado presentado para obtener el título de grado de
Médico Cirujano

Coronel Oviedo - Paraguay

Miembros del Tribunal Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

CALIFICACIÓN FINAL.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo primeramente a Dios y a la Virgen de Caacupé por ser el motor fundamental en mi vida. A mis padres María Alicia Vera de Duarte y Bernardo Duarte. Que a pesar de que han pasado muchos años desde que nací, desde el primer momento ya estaban buscando maneras de ofrecerme lo mejor y a todas aquellas personas que estuvieron siempre apoyándome, aportando a mi formación profesional y como ser humano.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Agradecimientos

El amor recibido, la bendición y la paciencia con la que cada día se preocupaban por mi avance y desarrollo de este trabajo final de grado es simplemente único.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias por siempre desear y anhelar lo mejor para mí, gracias por esos cada consejo y por cada una de esas palabras que me guiaron durante la vida.

Gracias a mis hermanos por siempre apoyarme dándome ánimo cuando nada sale bien y a soñar conmigo con este día.

Gracias a Dios y la Virgen de Caacupé por la vida de mis padres, también porque cada día bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que amo, gracias a mis padres por permitirme conocer a Dios y su infinito amor.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que creyeron en mí y en mi realización como persona.

Gracias a mi tutor MD Aldo Ismael Rodríguez Castro quien que con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento y tuvo la suficiente paciencia para la realización de este trabajo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Biografía

Alvaro Patricio Duarte Vera de 24 años de edad nació en la ciudad de Coronel Oviedo el 28 de abril de 1995, viviendo en este momento en la ciudad de Carayaó a 162 km de la ciudad de Asunción, sus padres son el Lic. Bernardo Duarte y la Profesora María Alicia Vera de Duarte.

Inició sus estudios de la primaria en la Escuela Básica N° 139 Monseñor Hermenegildo Roa y la secundaria en el Colegio Nacional Centenario de la Epopeya Nacional culminado sus estudios en esa institución como mejor egresado. Ingresó a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú en el 2014, desde lo cual empezó a dar lo mejor de sí y en la mayoría de sus capacidades para llegar a un sueño muy anhelado tanto para el, como para sus seres queridos que es terminar la carrera de medicina y luego posteriormente seguir soñando en formarse como un profesional de bien.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Contenido

Dedicatoria.....	5
Agradecimientos	6
Biografía	7
Lista de Tablas.....	10
Lista de Gráficos.....	11
Lista de figuras.....	13
Resumen	14
Ñemombyky	16
Resumo	18
Abstract.....	20
1- Introducción.....	22
2- Antecedentes de la Investigación.....	23
3- Planteamiento del Problema	26
4- Justificación.....	28
5- Objetivos de la investigación	29
5.1- General:.....	29
5.2- Específicos:	29
6- Fundamento Teórico.....	30
6.1- Referencias Clásicas.....	30
6.2- Etiología.	30
6.3- Clasificación.	31
6.4- Clasificación de FIGO de los carcinomas cervicouterinos.....	31
6.5- Resultados de la prueba de Pap.	33
6.5- Signos y síntomas.	35
6.6- Métodos de diagnóstico del cáncer de cuello uterino (CCU).....	36



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

6.7- Tratamiento.....	38
6.8 Seguimiento.....	40
7- Marco Metodológico.....	41
7.1- Tipo y diseño general del estudio:.....	41
7.2- Universo y población del estudio:.....	41
7.3- Selección y tamaño de la muestra.....	41
7.4- Unidad de análisis y observación:.....	41
7.4.1 - Criterios de inclusión:.....	42
7.5- Variables o categoría de análisis y definición operacional de variables o categoría de análisis.....	42
7.6- Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos a utilizar, métodos para el control de calidad de los datos:.....	44
7.7- Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación con sujetos humanos.	44
7.8- Plan de análisis:.....	45
8- Resultados.....	46
9- Discusión.....	67
10- Conclusión.	70
11- Recomendaciones.	71
12- Referencias Bibliográficas.....	72
13- Anexo.....	79



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Lista de Tablas.

- Tabla N° 1: Distribución del Estado Civil de las pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326). 48
- Tabla N° 2: Distribución de la Procedencia de las pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326). 48
- Tabla N° 3: Distribución de la Paridad de las pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326). 49
- Tabla N° 4: Distribución casos de HPV en las pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326). 49
- Tabla N° 5: Distribución en el uso de anticonceptivos en las pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326). 50
- Tabla N° 6: Distribución en el Examen directo del cuello uterino en las pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326). 51
- Tabla N° 7: Distribución en los cambios secundarios debido a gérmenes en las pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326). 52
- Tabla N° 8: Distribución las características demográficas en comparación con las lesiones en el cuello uterino de mujeres que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326). 60



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Lista de Gráficos

Gráfico N° 1: Distribución de las edades en las Lesiones del cuello uterino de mujeres que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).....	46
Gráfico N° 2: Distribución de la prevalencia de lesiones preneoplásicas en el cuello uterino de mujeres que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).....	47
Gráfico N° 3: Distribución de la prevalencia de Cáncer de cuello uterino de mujeres que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).....	48
Gráfico N° 4: Distribución de la menarca por edades de las pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).	49
Gráfico N° 5: Distribución de las lesiones preneoplásicas de las pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).	57
Gráfico N° 6: Distribución del estado civil con células escamosas atípicas indeterminadas (ASC-US) de mujeres que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).	58
Gráfico N° 7: Distribución del estado civil con células escamosas atípicas resultados indeterminados que no descarta lesión de alto grado (ASC-H) de mujeres que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).....	59
Gráfico N° 8: Distribución del estado civil con células atípicas por lesión intraepitelial de bajo grado (CIN I) de mujeres que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).	60



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico N° 9: Distribución del estado civil con células atípicas por lesión intraepitelial de moderado grado (CIN II) de mujeres que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).61

Gráfico N° 10: Distribución del estado civil con células atípicas por lesión intraepitelial de alto grado (CIN III) de mujeres que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).62

Gráfico N° 11: Distribución del estado civil respecto al cáncer de cuello uterino en el cuello uterino de mujeres que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).63



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Lista de figuras.

Figura N° 1: Resultado de las pruebas de Papanicolaou, significado de los cambios del cuello uterino.33



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Resumen

Introducción: El cáncer de cuello uterino (CCU) ocupa el séptimo lugar entre las neoplasias de la población mundial y la segunda en América Latina y el Caribe, se diagnosticaron más de 72000 mujeres diagnosticadas y alrededor de 34000 murieron por la enfermedad en las américas.

Objetivo: Determinar la prevalencia de lesiones preneoplásicas y los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el año 2018.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, fueron incluidas todas las fichas de las pacientes de 15 a 66 años que acudieron de enero a diciembre al Departamento de Patología cervical del hospital Regional de Coronel Oviedo.

Resultados: Fueron ingresadas al estudio 326 mujeres con una edad media de $35,75 \pm 12$, el promedio de edades para la menarca fue de $13,5 \pm 1,5$, la prevalencia de las lesiones preneoplásicas mas alta fue de ASC-US con 30,67% y la más baja fue de ASC-H con 11,04%. La prevalencia del cáncer de cuello uterino fue de 0,31%. Las lesiones de cuello en orden de frecuencia fueron ASC-US 31%, ASC-H 11%, CIN I 30%, CIN II 13%, CIN III 15%, y 1 caso de CCU, la comparación entre el rango de edades y las lesiones de cuello arrojó como resultado que ASC-US 39% correspondió a una edad 26 a 35 años, ASC-H 27,78%, correspondió a una edad de 56 a 66 años, CIN I correspondió a la edad



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

comprendida entre 15 a 25 años y CIN II 42% correspondía a la edad entre 26 a 35 años y CIN III 28,57% cuya edad correspondía a 46 a 55 años junto con el CCU.

Conclusión: la prevalencia de lesiones de preneoplásicas es similar a estudios de algunos países, y menor en relación a realizados a otros. Se encontró mayor porcentaje de lesiones en edad media, en mujeres casadas, de procedencia rural, y que eran multíparas.

Palabra clave: Neoplasias del cuello uterino; lesiones precancerosas; citología; paraguay



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Ñemombyky

Ñepyrumby: pe akytã vai ajúra uterino pegua (ccu) oi pe pokoi tenda neoplasia kuera apytépe mundope ha mokoiha America latina ha caribe-pe, ojediagnosticama pe mba'asy 72000 kuñape ha 34000 omano upeaigui Americape

Tembiapo jajapotava: Jeikuaa mboypa oi mba'asy ikatuva oproduci akyta vai ha orekova akyta vai ajúra uterino Pohanoha Guasupe Coronel Oviedo 2018 aja.

Mba'e aporã ha mba'apokatuhaicha: Ojejapo petei estudio jahechava, jadescribia ijykekueo oñemoingue umi kuña ficha oreovaguive 15 ha 66 años peve, enero ha diciembre Departamento de Patología cervical Pohanoha Guasu Coronel Oviedo.

Tembiapogui oseva: oñemoingue la estudiora 326 kuña orekova ary mbyte $35,75 \pm 12$, ary Mbyte primera vez hasyoguare $13,5 \pm 1,5$. La Prevalencia umi mba'asy ikatuva oproduci akyta vai haekuri ASC-US peguara 30,67% ha la michiveva ASC-H peguara 11,04, ha orekova akyta vai ajúra uterinope haekuri 0,31%. Mba'asy ikatuva oproduci akyta vai ajúra uterino ha'e kuri ASC-US 31%, ASC-H 11%, CIN I 30%, CIN II 13%, CIN III 15%, ha petei akyta vai ajúra uterinope, embojoajuvo la ary ha akyta vai ajura uterinope ose la resultado ha'e hague kuri ASC-US 39% 26 ha 35 arype, ASC-H 27,78%, 56 ha 66 arype, CIN I 15 ha 25 arype y CIN II 42% 26 a 35 arype y CIN III 28,57% 46 a 55 arype akyta vai ajura uterinope ndive.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tempiapo paha: prevalencia oiva umi ikatuva oreko akyta vai ajúra uterinope há orekova ndi ojogua outro tetaygua ojuhuakuepe ojejuhu hetave mbae umi kuña oivaekue ary mbytepe, omendavape, ouva campañagui, ha imemby hetavape.

Ñe'êndytee: Akyta vai ajura uterinope; mbaasy ikatuva oiko ajura uterinope; citología; paraguai.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Resumo

Introdução: O câncer do colo do útero ocupa a sétima posição entre as neoplasias da população mundial e a segunda na América Latina e no Caribe, mais de 72.000 mulheres diagnosticadas e cerca de 34.000 morreram da doença nas Américas.

Objetivo: Determinar a prevalência de lesões pré-neoplásicas e fatores de risco para câncer do colo do útero no Hospital Regional de Coronel Oviedo durante o ano de 2018.

Materiais e método: Foi realizado um estudo transversal, observacional e descritivo, Foram incluídos todos os prontuários dos pacientes de 15 a 66 anos, de janeiro a dezembro, para o Departamento de Patologia Cervical do Hospital Regional de Coronel Oviedo.

Resultados: 326 mulheres com idade média de 35,75 12 anos foram admitidas no estudo, as idades médias de menarca foram de 13,5 a 1,5, a prevalência das maiores lesões pré-neoplásicas foi ASC-US com 30,67% e a menor foi ASC-H em 11,04%. A prevalência de câncer cervical foi de 0,31%. Lesões no pescoço em ordem de frequência foram ASC-US 31%, ASC-H 11%, CIN I 30%, CIN II 13%, CIN III 15%, e 1 caso de CCU, a comparação entre a faixa etária e lesões no pescoço resultou em ASC-US 39% sendo em uma idade 26 a 35 anos , ASC-H 27,78%, correspondendo a uma idade de 56 a 66 anos, CIN I correspondeu à



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

idade entre 15 e 25 anos e CIN II 42% correspondeu à idade entre 26 e 35 anos e CIN III 28,57% cuja idade correspondia a 46 a 55 anos, juntamente com a CCU.

Conclusão: a prevalência de lesões pré-neoplásicas é semelhante a estudos de alguns países e menor em relação aos realizados a outros países. Uma porcentagem maior de lesões foi encontrada na meia-idade, em mulheres casadas, de origem rural e múltípara.

Palavras-chave: Neoplasias do colo do útero; lesões pré-cancerosas; citologia; paraguai.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Abstract

Introduction: Cervical cancer (CCU) ranks seventh among the neoplasms of the world's population and second in Latin America and the Caribbean, more than 72000 diagnosed women were diagnosed and about 34000 died of the disease in the Americas.

Objective: Determine the prevalence of preneoplastic lesions and cervical cancer risk factors at the Regional Hospital of Coronel Oviedo during 2018.

Materials and method: Observational, descriptive cross-sectional study; all the data sheets of patients aged 15 to 66 who came from January to December to the Department of Cervical Pathology of the Regional Hospital of Coronel Oviedo were included.

Results: 326 women with an average age of 35.75 12 were admitted to the study, the average menarch ages were 13.5 to 15, the prevalence of the highest preneoplastic lesions ASC-US with 30.67% and the lowest ASC-H at 11.04%. The prevalence of cervical cancer was 0.31%. Neck injuries in order of frequency were ASC-US 31%, ASC-H 11%, CIN I 30%, CIN II 13%, CIN III 15%, and 1 case of CCU, the comparison between the age range and neck injuries resulted in ASC-US 39% being at an age 26 to 35 years , ASC-H 27.78%, corresponding to an age of 56 to 66 years, CIN I corresponded to the age between 15 and 25 years and



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

CIN II 42% corresponded to the age between 26 to 35 years and CIN III 28.57% whose age corresponded to 46 to 55 years together with the CCU.

Conclusion: The prevalence of preneoplastic lesions is similar to studies countries, and lower relative to others. The highest percentage of injuries were found in middle age, in married, rural women, and who were multi-parades.

Key words: Uterine cervical neoplasms; precancerous conditions; cytology; paraguay



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

1- Introducción

El cáncer de cuello uterino (CCU) ocupa el séptimo lugar entre las neoplasias de la población mundial y la segunda en América Latina y el Caribe, de acuerdo a informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2018 se diagnosticaron más de 72000 mujeres diagnosticadas y alrededor de 34000 murieron por la enfermedad en las américas (1), siendo mayor la mortalidad (90%) en países en vías de desarrollo como nuestro país, el 52% de ellas antes de los 60 años (2) y los factores que influyen negativamente como la inmunosupresión y los factores hormonales (primer parto muy joven, uso de anticonceptivos hormonales, y la múltiples gestaciones).

El cáncer de cuello uterino sigue siendo uno de los problemas de salud pública más importantes en Paraguay a pesar de ser prevenible mediante el examen gratuito de Papanicolaou (PAP) en los centros dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS) según la ley N° 3331 (3,4), pero, la cobertura sigue siendo baja debido a inequidad para los accesos como las barreras de información, psicológicas o socioculturales, por lo que se ha recurrido a un sistema de concientización de la población para poder dar cobertura el resto de la población femenina de nuestro país, el CCU afecta más a las mujeres indígenas, descendientes africanos y a las que viven en lugares pobres (2), el plan para reducir los altos índices de este cáncer es la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) a gran escala, el cual se introdujo en la región en el año 2006 dentro de los programas de inmunización (2).



2- Antecedentes de la Investigación.

En un estudio denominado “Prevalencia, incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino en países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática” Shrestha AD et al. en el año 2018 encontraron que entre los 20 estudios revisados; siete eran de África, siete de Asia, tres de América del Sur y uno de América del Norte, Europa y Oceanía. La revisión encontró la tasa de incidencia estandarizada por edad más alta reportada como 17,9 por cada 100,000 habitantes por año en Zimbabwe en 2000 y la más baja como 0,11 por cada 100,000 habitantes por año en China en 2006. Un estudio de Nigeria reveló una prevalencia de cáncer cervical de 5.0 por 1,000 en 2012 en El grupo de edad de 25-64 años. Además, la tasa de mortalidad estandarizada por edad más alta reportada fue de 16 por cada 100,000 por año en India en 2015 y la más baja de 1.8 por cada 100,000 por año en Colombia en 2013. Además, consumo de tabaco, número de parejas sexuales y antecedentes familiares de cáncer cervical, se reportaron como factores de riesgo significativos (5).

En un estudio denominado “Prevalencia de cáncer cervical y factores asociado entre mujeres de Bagdad /Irak” Hassan MR et al. en el 2018 encontraron que el mayor porcentaje de casos cervicales 47/65 (72,3%) tenían más de 50 años, 39/65 (60%) eran amas de casa, 24/65 (55,4%) tenían antecedentes familiares de cáncer cervical y 26/65 (40%) tenían estatus económico moderado. Además, 17/65 (26,2%) tenían antecedentes de práctica de tabaquismo y 17/30



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

(56,7%) tenían una cirugía de histerectomía total y tratamiento de quimioterapia (6).

En un estudio realizado en 2019 denominado “Prevalencia de cáncer cervical y lesiones precursoras en mujeres no examinadas en Kumasi, Ghana” Donkoh et al. encontraron que de las 592 mujeres para quienes se realizó una prueba de Papanicolaou para su evaluación, 555 (93.8%) fueron negativas para la lesión intraepitelial o malignidad. Ocho mujeres (1,4%) mostraron células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS), 9 (1,4%) lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, y 2 (0.3%) lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado. Un total de 15 (2,5%) frotis fueron insatisfactorio para la citología cervical. Además, 3 mujeres (0,5%) tuvieron carcinoma de células escamosas, lo que dio una tasa general del 3,7% para anomalías de las células epiteliales (7).

En un estudio del año 2018 denominado “Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017” Velázquez C et al. ingresaron en el estudio a 129 indígenas con edad media 26+/- 10 años. La prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino fue de 13,18%. Las lesiones más frecuentemente encontradas en orden de frecuencia fueron ASCUS 10,08%; CIN I 2,32%, CIN II 0,77%, no se observó CIN III, ni carcinoma in situ, las edades en la que se presentó con mayor frecuencia fueron entre 25 y 44 años en 70,59% .El



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

58,8% de las que presentaron lesiones cervicales tuvo menarca < 12 años; 76,5% relaciones sexuales <15 años y el 82,35% son gran multíparas (8).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

3- Planteamiento del Problema

Uno de los problemas más graves para la Salud Pública a nivel mundial y que inciden como un factor muy negativo son las muertes por cáncer de cuello uterino, las estadísticas son alarmantes tanto a nivel mundial como nacional.

Algunas instituciones como el International Agency for Research on Cancer (IARC) han llevado a cabo el proyecto denominado “Globocan” el cual está destinado a proporcionar las estimaciones actuales de incidencia y mortalidad de los principales tipos de cáncer (9).

Según Globocan en el Paraguay la incidencia de cáncer de cuello uterino (CCU) en el año 2018 fue de 1033 nuevos casos con una mortalidad también en el mismo año de 519 casos (10).

El CCU es considerado una enfermedad crónica y un problema de salud pública con un costoso del tratamiento.

El 90% de los casos de CCU se ve principalmente en países en los cuales no cuentan con los suficientes recursos o sin embargo la población no está lo suficientemente concientizada, es por eso que es muy necesario que tanto los funcionarios de salud y los estamentos del estado puedan poner las condiciones necesarias para disminuir en mayor medida la incidencia de esta enfermedad, esto mediante programas de educación sanitaria que lleguen a la mayoría de la población.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

El CCU afecta más a las edad comprendidas entre los 25 a 49 años, teniendo como principales factores de riesgo la multiparidad, múltiples parejas sexuales, la edad de inicio de las relaciones sexuales, tabaquismo y la inmunodepresión (11).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

4- Justificación

Con esta investigación se espera que la población sea consiente, sepa y conozca acerca de la enfermedad por ende saber cómo se trasmite como se previene y los tratamientos de la actualidad respecto a esa enfermedad. Podemos sensibilizar a la población sobre la enfermedad, y así mejorar la actitud de las pacientes en las campañas de prevención que se realizan en los establecimientos de salud, poniendo en práctica la fidelidad, la abstinencia sexual y gozar de madurez física y psicológica para tener una vida sexual activa, todo esto contribuirá a la disminución progresiva de esta enfermedad del cáncer cervicouterino, a prevenir y a mejorar la calidad de vida de las mujeres en edad fértil.

Esta investigación beneficiara a las mujeres del Hospital Regional de Coronel Oviedo, definiendo así que edad es la más propensa, tratando de identificar los factores de riesgo previos y los síntomas previos al diagnóstico de la enfermedad.

Los resultados serán enviados a los responsables del Hospital Regional de Coronel Oviedo y servirán para informar a la población de estudio que tomen conciencia sobre la magnitud del problema y que las autoridades puedan tomar las medidas de control, tamizaje y concientización a la población general.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

5- Objetivos de la investigación

5.1- General:

5.1.1- Determinar la prevalencia de lesiones preneoplásicas y los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el año 2018.

5.2- Específicos:

5.2.1- Describir las características demográficas de las pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

5.2.2- Identificar los diferentes factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y lesiones preneoplásicas de las mujeres que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

5.2.3- Comparar la prevalencia de lesiones preneoplásicas y cáncer de cuello uterino de acuerdo a las características demográficas, y los factores de riesgo en el Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo.



6- Fundamento Teórico

6.1- Referencias Clásicas.

La enfermedad ha sido conocida desde la antigüedad. En el siglo IV a.C, el médico griego Hipócrates escribió las primeras descripciones de la enfermedad y también el significado etimológico de la palabra cáncer. El Corpus Hippocraticum describe unas lesiones ulcerosas que aumentan su desarrollo descontroladamente semejando las patas de un cangrejo, y de ahí es donde viene la palabra cáncer que sería derivado de la palabra griega *καρκίνος* (se lee karkinos), que le da un significado técnico (12).

6.2- Etiología.

El cáncer de cuello uterino es el resultado de una infección genital con el VPH, aunque las infecciones por VPH pueden transmitirse a través de rutas no sexuales, la mayoría es resultado del contacto sexual, de los cuales los tipos 16, 18 y 45 son responsables de los adenocarcinomas cervicales (13).

Los principales factores de riesgo identificados son el sexo a una edad temprana, múltiples parejas sexuales, parejas masculinas promiscuas, relación sexual con un hombre que tiene verrugas en el pene. Además se citan otros factores de riesgo como las mujeres fumadoras, disminución del sistema inmunológico ya sea por medicamentos (corticoides, los inmunosupresores



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

usados para los trasplantes) o por enfermedades como el SIDA, uso de anticonceptivos orales de manera prolongada y el sobrepeso (13–15).

6.3- Clasificación.

En el diagnóstico del CCU invasivo son considerados la clasificación histopatológica y el estadio clínico del tumor. El cuello del útero (cérvix uterino) está formado por dos zonas: el exocérvix que está recubierto por epitelio escamoso estratificado y el endocérvix recubierto por una capa de epitelio cilíndrico (columnar) y glándulas. La unión exoendocervical (escamocolumnar), denominada zona de transformaciones el lugar donde suceden cambios neoplásicos asociados a VPH (Virus de papiloma Humano). El sistema de estadificación FIGO (*Internacional Federation of Gynecology and Obstetrics*) se utiliza más a menudo para los cánceres de los órganos reproductores femeninos y también para el cáncer de cuello uterino (16).

Otro sistema de estadificación es el TNM es el de la American Joint Committee on Cancer (AJCC) en la cual la T describe el tumor, la N que indica la diseminación del cáncer a los ganglios adyacentes al cuello uterino, la M indica la metástasis a lugares distantes como órganos o ganglios linfáticos (16,17).

6.4- Clasificación de FIGO de los carcinomas cervicouterinos.

Estadio I El carcinoma de estadio I se limita estrictamente al cuello uterino. No se debe tomar en cuenta la extensión al cuerpo uterino. El diagnóstico de los estadios IA1 y IA2 debe hacerse a partir de los exámenes microscópicos de un tejido extirpado, preferentemente un cono, que rodee la lesión entera.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

- **Estadio IA:** Cáncer invasor identificado a través de un examen microscópico únicamente. La invasión se limita a la invasión del estroma medida con un máximo de 5 mm de profundidad y 7 mm de extensión horizontal.
- **Estadio IA1:** La invasión medida en el estroma no supera 3 mm de profundidad y 7 mm de diámetro.
- **Estadio IA2:** La invasión medida en el estroma está entre 3 y 5 mm de profundidad y no supera 7 mm de diámetro.
- **Estadio IB:** Las lesiones clínicas se limitan al cérvix, o las lesiones preclínicas son mayores que en el estadio IA. Toda lesión macroscópicamente visible incluso con una invasión superficial es un cáncer de estadio IB.
- **Estadio IB1:** Lesiones clínicas de tamaño máximo de 4 cm.
- **Estadio IB2:** Lesiones clínicas de tamaño superior a 4 cm.

Estadio II El carcinoma de Estadio II se extiende más allá del cérvix, pero sin alcanzar las paredes pelvianas. Afecta la vagina, pero no más allá de sus dos tercios superiores.

- **Estadio IIA:** Ninguna afección parametrial evidente. La invasión afecta los dos tercios superiores de la vagina.
- **Estadio IIAB:** Afección parametrial evidente, pero la pared pelviana no está afectada.

Estadio III El carcinoma de estadio III se extiende hacia la pared pelviana. En el examen rectal, todas las zonas están invadidas por el cáncer entre el tumor y la



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

pared pelviana. El tumor afecta el tercio inferior de la vagina. Todos los cánceres con una hidronefrosis o una disfunción renal son cánceres de estadio III.

- **Estadio IIIA:** Ninguna extensión en la pared pelviana, pero afección del tercio inferior de la vagina.
- **Estadio IIIB:** Extensión a la pared pelviana, hidronefrosis o disfunción renal.

Estadio IV El carcinoma de estadio IV se extiende más allá de la pelvis verdadera o invade la mucosa de la vejiga y/o del recto.

- **Estadio IVA:** Extensión del tumor a los órganos pelvianos cercanos.
- **Estadio IVB:** Extensión a los órganos distantes (18,19).

6.5- Resultados de la prueba de Pap.

Figura N° 1: Resultado de las pruebas de Papanicolaou, significado de los cambios del cuello uterino.

Resultado de la prueba de Pap	Qué significa y cuáles son los posibles pasos a seguir
ASC-US	<p>Células escamosas atípicas de importancia no determinada (<i>atypical squamous cells of undetermined significance</i>)</p> <p>Las células ASC-US son lo anormal que se encuentra más comúnmente en una prueba de Pap. Significa que algunas de las células no se ven completamente normales, pero no está claro si los cambios son a causa de una infección por el VPH. Otras cosas pueden hacer que las células se vean anormales, como una irritación, algunas infecciones, como infecciones por levaduras, crecimientos, como pólipos o quistes que son benignos (no cancerosos), y cambios en las hormonas que ocurren durante el embarazo o en la menopausia. Aunque todas estas cosas pueden hacer que las células se vean anormales, no están relacionadas con el cáncer.</p> <p>Posibles pasos a seguir: En este caso, se puede hacer una prueba del VPH o se puede repetir la prueba de Pap a los 12 meses.</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

AGC

Células glandulares atípicas (*atypical glandular cells*)

Un resultado de AGC quiere decir que se encontraron algunas células glandulares que no tienen una apariencia normal. En general se recomienda hacer más exámenes.

Posibles pasos a seguir: Colposcopia y biopsia, según se describe en la sección Pruebas y procedimientos de seguimiento.

LSIL

Lesión escamosa intraepitelial de grado bajo (*low-grade squamous intraepithelial lesion*)

La LSIL se llama algunas veces displasia ligera que puede llamarse también NIC 1. LSIL significa que hay cambios de grado bajo. Los cambios de LSIL se deben por lo general a una infección por el VPH. Si bien es posible que los cambios desaparezcan por sí solos, normalmente se hacen más exámenes para averiguar si hay otros cambios más graves que necesiten tratamiento.

Posibles pasos a seguir: Colposcopia y biopsia, como se describe en la sección Pruebas y procedimientos de seguimiento.

ASC-H

Células escamosas atípicas (*atypical squamous cells*), no se puede descartar HSIL

ASC-H significa que se encontraron algunas células escamosas anormales que pueden ser una lesión intraepitelial escamosa de grado alto (HSIL), aunque no hay certeza. Se recomienda hacer más exámenes.

Posibles pasos a seguir: Colposcopia y biopsia como se describe en la sección Pruebas y procedimientos de seguimiento.

HSIL

Lesiones escamosas intraepiteliales de grado alto (*high-grade squamous intraepithelial lesions*)

Algunas veces a las HSIL se les llama displasias moderadas o graves. Se les puede llamar también NIC 2, NIC 2 y 3, o NIC 3. Un resultado de HSIL significa que los cambios en las células del cuello uterino son más graves que los de LSIL. Estos cambios son causados por el VPH y pueden convertirse en cáncer de cuello uterino si no se tratan.

Posibles pasos a seguir: Colposcopia y biopsia, como se describe en la sección de Pruebas y procedimientos de seguimiento.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

AIS

Adenocarcinoma in situ

AIS significa que una lesión avanzada (una zona de crecimiento anormal) se encontró en el tejido glandular del cuello del útero. Las lesiones AIS pueden convertirse en cáncer (adenocarcinoma cervical) si no reciben tratamiento.

Posibles pasos a seguir: Colposcopia y biopsia como se describe en la sección Pruebas y procedimientos de seguimiento.

Células cancerosas de cuello uterino

Algunas veces se encuentran células cancerosas de cuello uterino (carcinoma de células escamosas o adenocarcinoma). Sin embargo, es muy poco común que se encuentren células cancerosas en una prueba de Pap en mujeres que se hacen exámenes de detección a intervalos regulares. Usted puede leer más sobre el cáncer de cuello uterino, incluso sobre la estadificación y las opciones de tratamiento en el resumen de Tratamiento del cáncer de cuello uterino (PDQ®).

Posibles pasos a seguir: Colposcopia y biopsia, como se describe en la sección de Pruebas y procedimientos de seguimiento.

Fuente: Significado de los cambios en el cuello uterino-Instituto Nacional del Cáncer, 2019.

6.5- Signos y síntomas.

La mayoría de las veces no hay signos y síntomas que demuestren la presencia o no de la enfermedad y que estas sean exactas por sobre todo en los estadios primarios del cáncer de cuello uterino, estas habitualmente no aparecen hasta que el cáncer haya invadido otros órganos. Los síntomas más comúnmente descriptos son dolor durante el coito, metrorragia postmenopaúsica, aumento de la secreción vaginal y sangrado postcoital (15,21).

El sangrado postcoital es un predictor de displasia cervical en el cual la incidencia varía de 400 a 900 casos por 100.000 mujeres y cuyo índice es más alto entre las mujeres de 26 a 30 años (22).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

6.6- Métodos de diagnóstico del cáncer de cuello uterino (CCU).

Detección: Los lineamientos actuales para la detección temprana de del cáncer de cuello uterino se basan en el inicio de la misma que debe ser desde los 21 años, citología cada 3 años en pacientes de 21-65 años, citología cada 3 años en pacientes de 21-29 años y cada 5 años más una prueba de VPH (virus del papiloma humano) de alto riesgo en pacientes de 30-65 años (23).

Test de Shiller: Descripto por Walter Shiller 1928 esta prueba consiste en la aplicación yodo al cuello uterino. El yodo colorea las células sanas de color marrón; las células anormales permanecen sin color y, por lo general, su aspecto es blanco o amarillo (24).

Colposcopia: Consiste en investigar zonas atípicas del cuello uterino la cual permitirán tomar biopsia para su estudio en laboratorio (25).

Biopsia: La palabra biopsia se deriva del griego Bios: Vida y Opsi: Visión. Es el procedimiento donde se extirpa un tejido para el estudio por la anatomía patológica ya sea macroscópico o microscópico (26).

Se pueden usar varios tipos de biopsia para el diagnóstico de la enfermedad.

- Biopsia colposcópica: utilizada luego del examen del cuello uterino, se realiza utilizando unas pinzas de biopsia para extirpar una pequeña sección del área afectada.
- Curetaje endocervical (raspado endocervical): usado cuando no se puede usar el método anterior y en la cual es necesario hacer un procedimiento adicional para examinar el área en busca de anormalidades, para este



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

procedimiento se utiliza una cureta para raspar el interior del cuello uterino y extracción de tejido para mandarlo al laboratorio.

- Biopsia de cono: es un procedimiento en donde se extrae parte del cuello uterino como su nombre lo dice en forma de cono siendo la base el exocervix y el ápice el canal endocervical. Los métodos usados para este procedimiento son los siguientes:
- Procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa (LEEP, LLETZ):
- Biopsia de cono con bisturí frío (25,26).

Radiografía de tórax: La cual sirve para la visualización de los campos pulmonares en busca de una diseminación del cáncer (15).

Tomografía computarizada: Es útil en el carcinoma invasor para precisar tamaño de tumor, invasión y propagación de parametrios y paredes laterales de la pelvis, así como hidronefrosis y metástasis hepáticas y óseas (15).

Cámaras de alta resolución: El uso de las cámaras de alta resolución que se encuentran desde una cámara digital hasta en la de los teléfonos inteligentes ha hecho posible la detección de las lesiones de alto grado mediante fotografías tomadas por los profesionales y en las cuales varios ginecólogos expertos catalogan como patológicas, no patológicas o inconclusas, siendo una herramienta bastante económica y la cual permite la opinión experta en menor tiempo, esto mejora significativamente al mejor tratamiento de la enfermedad (27).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

6.7- Tratamiento.

Hay distintos tipos de tratamiento para los pacientes con cáncer de cuello uterino, el cual se basa en la cirugía, radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia.

Cirugía: en los cuales se recurre a la conización de la cual ya hablamos en los diagnósticos con sus distintas variables.

Histerectomía simple: es la cirugía donde se extirpa el útero, incluso el cuello uterino, conservando los anexos (ovarios y las trompas de Falopio) esta es apropiada para lesiones benignas, enfermedad cervicouterina preinvasora y cáncer cervicouterino en etapas iniciales (IA1).

Histerectomía radical: es donde se extirpa el útero, el cuello uterino la vagina, ligamentos y tejidos que rodean a los órganos junto con los anexos. Este procedimiento se realiza para cánceres en estadio IA2, IB1 (28).

Histerectomía radical modificada: es donde se elimina el cuello uterino, la parte proximal de la vagina y los anexos, en este procedimiento no se extirpa tantos tejidos como en el procedimiento anterior, se utiliza para los estadios IA1, IA2 y IB (29).

Traquelectomía radical: cirugía alternativa para mujeres jóvenes con cáncer cervicouterino y en donde se quiere preservar la fertilidad, en este procedimiento se extrae el cuello uterino, tejidos cercanos y ganglios linfáticos junto con la parte superior de la vagina, en este procedimiento no se extrae ni el útero ni los ovarios. Las maneras de acceder para la cirugía son la vaginal, abdominal y la laparoscópica donde esta última demostró ser segura y eficaz



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

incluso en países en vía de desarrollo. Se realiza en cánceres con estadio IA1, IA2 y IB1 (30).

Radioterapia: Es una de las herramientas más importantes que sirve para destruir células cancerosas o evitar que crezcan y sirve principalmente para el tratamiento de del cáncer cervicouterino en etapa avanzada (31).

Radioterapia externa: aquí se usa un artefacto que envía los rayos X hacia el cáncer de manera localizada desde fuera del cuerpo, en cuyo caso que se encuentre metástasis una de las alternativas es hacer una radioterapia con campo extendido (31).

Radioterapia interna: se usa una sustancia radiactiva sellada en agujas, semillas, cables o catéteres que se colocan directamente en el cáncer o cerca del mismo (31).

Quimioterapia: es un tratamiento contra el cáncer para el que se utilizan medicamentos para interrumpir el crecimiento de células cancerosas, mediante su destrucción o evitando su multiplicación. Puede ser tanto sistémica como regional (en el sitio del cáncer) (29).

Quimioradioterapia: la combinación de ambas ha demostrado ser uno de los pilares más importantes para el tratamiento del cáncer cervicouterino por la disminución de la recurrencia y la mejora de los síntomas, pero con intensificación de los efectos adversos que produce una prolongación de tiempo total de tratamiento (32,33).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

6.8 Seguimiento.

El régimen de vigilancia de las pacientes tratadas se efectúa cada 3 meses a 4 meses durante los 2 primeros años, y comprende: exploración ginecológica, toma citológica, examen colposcópico y eventual biopsia cervical. Posteriormente se pasa a una vigilancia cada 6 a 12 meses durante los primeros 5 años, para seguir con un examen anual el resto de la vida (34).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7- Marco Metodológico

7.1- Tipo y diseño general del estudio:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal.

7.2- Universo y población del estudio:

Universo: Estuvo comprendida por los pacientes que acuden al hospital.

Población: Mujeres que acudieron al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

7.3- Selección y tamaño de la muestra.

Fueron incluidas 326 fichas clínicas de las pacientes de 15 a 66 años que acudieron desde enero a diciembre en el Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, por muestreo no probabilístico discrecional.

7.4- Unidad de análisis y observación:

Fueron incluidas fichas clínicas de pacientes de 15 a 66 años que acudieron desde enero a diciembre en el Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el año 2018.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7.4.1 - Criterios de inclusión:

Pacientes que acudieron al Departamento de patología cervical del Hospital Regional Coronel Oviedo durante los meses de enero a diciembre del año 2018 de cualquier edad.

7.5- Variables o categoría de análisis y definición operacional de variables o categoría de análisis.

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Escala	indicadores
Edad	Cantidad de años cumplidos desde el momento del nacimiento.	Número de años cumplidos hasta la fecha del diagnóstico.	Cuantitativa continua	Numérica en años
Estado civil	Tipo de unión conyugal.	Estado civil obtenido de la historia clínica	Cualitativa nominal	Soltera Acompañada Casada Viuda
Procedencia	Lugar donde residía el paciente	Procedencia obtenido de las fichas clínicas	Cualitativa nominal	Urbana Rural
Paridad	Número de embarazos	Número de embarazos obtenidos de las fichas clínicas	Cualitativa nominal	Nulípara Multípara
Método anticonceptivo	Método o dispositivo para prevenir el embarazo no deseado	Método anticonceptivo obtenido de las fichas clínicas	Cualitativa nominal	Píldora Inyectable DIU Ligadura de Trompas (OTB) Preservativo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Menarca	Primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual	Años cumplidos al momento del primer episodio menstrual.	Cuantitativa nominal	Numérica en años
Virus del Papiloma Humano (HPV)	Virus que afecta a las personas y que causa lesiones contagiosas en la y las mucosas.	Presencia de HPV tomado de las fichas clínicas	Cualitativa nominal	Positivo Negativo
Examen directo de cuello	Observación del cuello uterino previo a la toma de la muestra	Examen directo del cuello tomado de la ficha clínica	Cualitativa nominal	normal condilomas hipertrófico tumor leucorrea Inflamatorio Atrófico
Cambios secundarios	Cambios secundarios a procesos inflamatorios en células escamosas	Cambios secundarios tomados de las fichas clínicas	Cualitativa nominal	sin cambios Floraco Coldea Tricomonas Cándida Clamidia Garnerella
Lesiones en cuello	Lesiones que si se le permite evolucionar pueden convertirse en lesiones clínicamente invasoras con capacidad metastásica	Lesiones en cuello tomadas de las fichas clínicas.	Cualitativa nominal	Sin lesión Preneoplásica ASCUS Asc-H CIN I CIN II CIN III CCU
Prevalencia de Cáncer de Cuello Uterino	Es el número de casos de cáncer que se diagnostican en un determinado periodo de tiempo.	Número de casos de cáncer de cuello uterino tomado de las fichas clínicas.	Cualitativa nominal	Numérica en porcentaje



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7.6- Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos a utilizar, métodos para el control de calidad de los datos:

Se tomaron todas las fichas de atención del departamento de patología cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo entre enero a diciembre de 2018, para lo cual se contó con la autorización de la dirección del establecimiento y del responsable del departamento de patología cervical.

Se seleccionaron las fichas clínicas de los casos de cáncer de cuello uterino que cumplieron con los criterios de inclusión. Se tomaron datos sobre las características de las pacientes, la edad, el estado civil, la procedencia, la paridad, la menarca, HPV el método anticonceptivo, el examen directo de cuello uterino los cambios secundarios asociados a gérmenes y las lesiones de cuello uterino.

La información final fue procesada en el sistema estadístico STATA 14.0 se realizó un análisis descriptivo de acuerdo a las características de las variables, según los datos obtenidos se utilizaron tablas y gráficos que expresan visualmente los datos encontrados en el estudio.

Los instrumentos serán detallados en el apartado anexo.

7.7- Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación con sujetos humanos.

El presente estudio constituyó un análisis de fuentes secundarias, por lo que previo a la ejecución del presente estudio fue sometido a evaluación del comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú, se solicitó la autorización al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo “Dr. José Ángel Samudio”. Se respetó los



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

principios de confidencialidad, igualdad y justicia. Ninguno de los datos proveídos por las fichas serán divulgados o repetidos.

7.8- Plan de análisis:

Las informaciones de las fichas clínicas se transcribieron a fichas de recolección de datos que luego fueron cargados a una base de datos de Microsoft Office Excel 2016, diseñada para el efecto.

Luego del control de calidad de la base de datos, fue exportado para el análisis al paquete estadístico STATA 14.0, se realizó un análisis descriptivo de acuerdo a las características variables.

Las variables cuantitativas fueron descriptas a través de las medidas de tendencia central y dispersión.

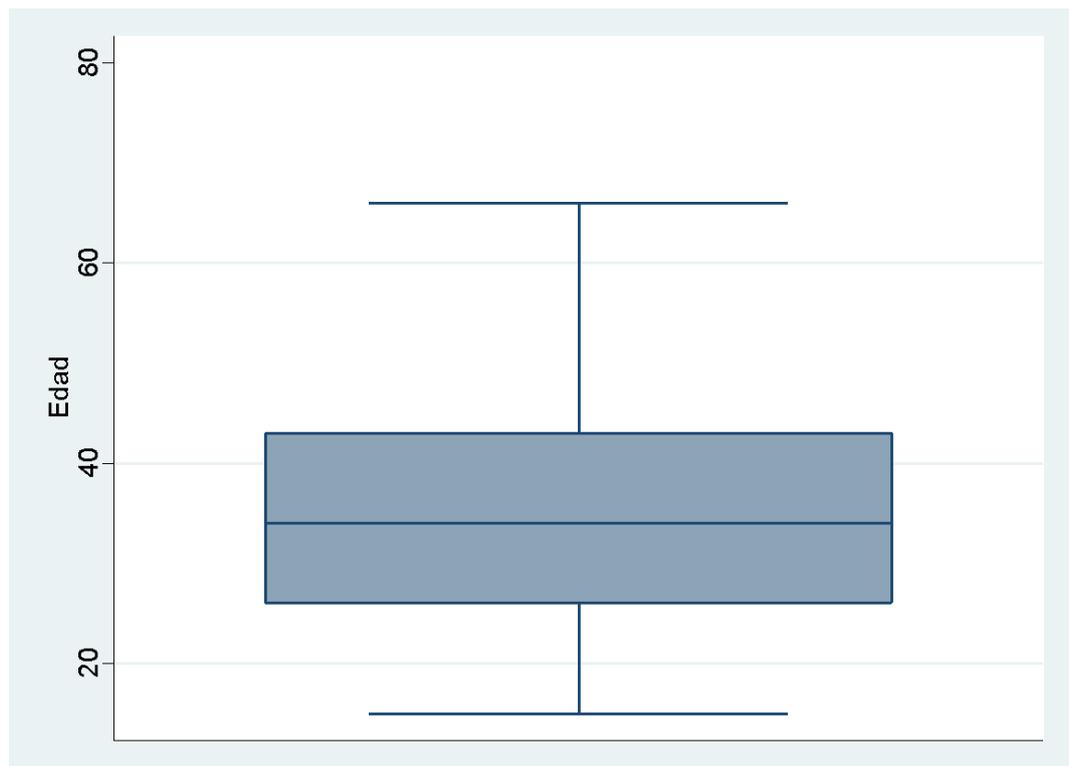
Las variables cualitativas fueron descriptas a través de frecuencias absolutas y porcentajes.

Se calculó la prevalencia de las lesiones preneoplásicas y del cáncer de cuello uterino.



8- Resultados

Gráfico N° 1: Distribución de las edades en las Lesiones del cuello uterino de mujeres que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).



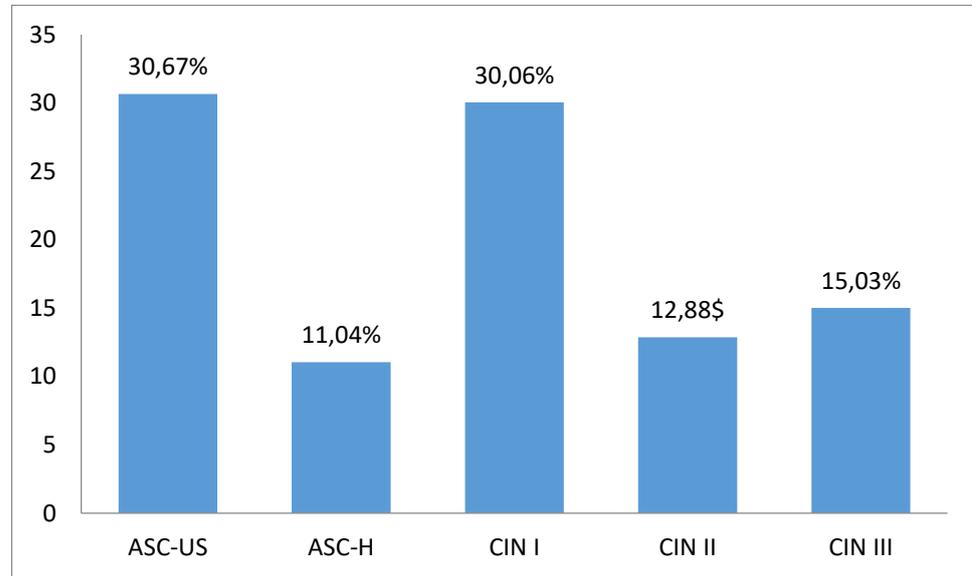
Fuente: Fichas Clínicas de pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

Según los registros del Departamento De Patología Cervical del Hospital regional de Coronel Oviedo, se incluyeron en el estudio un total de 326 fichas de pacientes que acudieron al Departamento de Patología Cervical de enero a diciembre del 2018 con casos anormales en el examen de Papanicolaou, la media para la edad fue de $35,75 \pm 12$, el error estándar fue de 0.6646885.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico N° 2: Distribución de la prevalencia de lesiones preneoplásicas en el cuello uterino de mujeres que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).



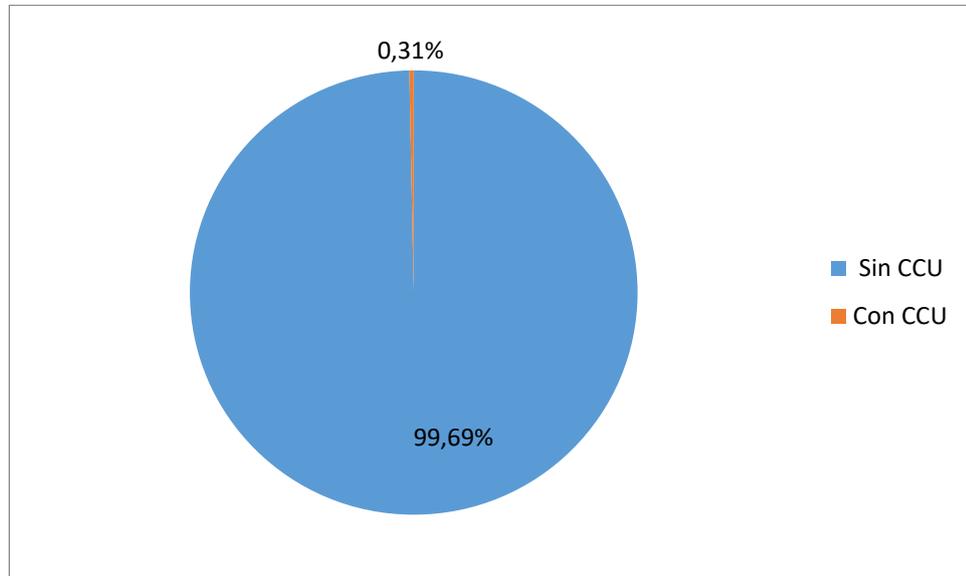
Fuente: Fichas Clínicas de pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

La prevalencia de las lesiones preneoplásicas mas alta según los datos tomados de los archivos del Departamento de Patología Cervical fue de ASC-US con 30,67% (100) y la más baja fue de ASC-H con 11,04% (36) de un 100% (326).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico N° 3: Distribución de la prevalencia de Cáncer de cuello uterino de mujeres que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).



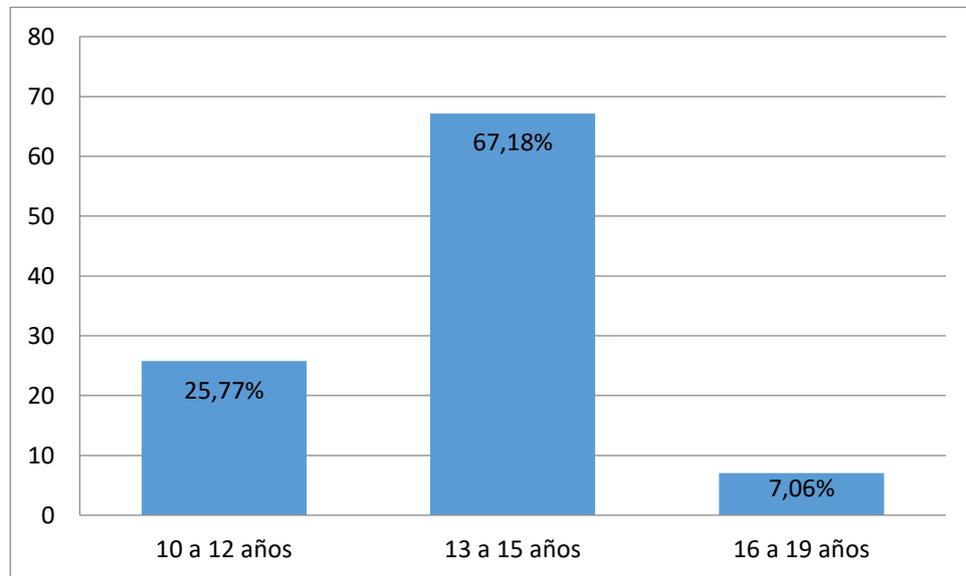
Fuente: Fichas Clínicas de pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

La prevalencia del cáncer de cuello uterino fue de 0,31% (1).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico N° 4: Distribución del inicio de la menarca de las pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).



Fuente: Pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

El inicio de la menarca fue de 25, 77% (84) para edad comprendida entre 10 a 12 años, el 67,18% (219) para la edad comprendida entre los 13 a 15 años, 7,06% (23), para la edad comprendida entre los 16 a 19 años.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N° 1: Distribución del Estado Civil de las pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).

ESTADO CIVIL	N	%	CUM.
SOLTERA	61	18,71	18,71
CASADA	187	57,36	76,07
ACOMPAÑADA	78	23,93	100,00
TOTAL	326	100,00	

Fuente: Fichas Clínicas de pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

Las características Socio-demográficas para el Estado civil fueron: casadas 57% (187), solteras 19% (61) y acompañadas 24% (78). El error estándar fue de 0.036105.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N° 2: Distribución de la Procedencia de las pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).

PROCEDENCIA	N	%	CUM.
RURAL	186	57,06	57,06
URBANA	140	42,94	100,00
TOTAL	326	100,00	

Fuente: Fichas Clínicas de pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

En cuanto a la procedencia 57% (187) eran de procedencia rural y 43% (140) de procedencia urbana. El error estándar fue de 0.0274575.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N° 3: Distribución de la Paridad de las pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).

PARIDAD	N	%	CUM.
NULÍPARA	42	12,88	12,88
HIJO ÚNICO	59	18,10	30,98
MULTÍPARA	225	69,02	100,00
TOTAL	326	100,00	

Fuente: Fichas Clínicas de pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

Para la paridad el 69% (225) son multíparas, 18%(59) tienen un solo hijo y 13% (42) son nulíparas el erro estándar fue de 0.0393761.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N° 4: Distribución casos de HPV en las pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).

HPV	N	%	CUM.
POSITIVO	86	26,38	26,38
NEGATIVO	240	73,62	100,00
TOTAL	326	100,00	

Fuente: Fichas Clínicas de pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

Los factores de riesgo en cuanto a la presencia de VPH en el extendido citológico fue negativo en el 74% (240) y positivo en un 26% (86), el error estándar fue de 0.0244453.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N° 5: Distribución en el uso de anticonceptivos en las pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).

ANTICONCEPTIVO	N	%	CUM.
SIN MÉTODO	161	49,39	49,39
PÍLDORA	52	15,95	65,34
INYECTABLE	50	15,34	80,67
DIU	12	3,68	84,36
OTB	19	5,83	90,18
PRESERVATIVO	32	9,82	100,00
TOTAL	326	100,00	

Fuente: Fichas Clínicas de pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

Respecto al uso de anticonceptivos 49% (161) no usan ningún método anticonceptivo, 16% (52) usan píldoras 15% (50) usan el método inyectable y 10% (32) usan preservativo, 6% (19) se realizaron la oclusión tubárica bilateral y 4% (12) usan DIU el error estándar fue de 0.0928059.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N° 6: Distribución en el Examen directo del cuello uterino en las pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).

EXAMEN DIRECTO DEL CUELLO UTERINO	N	%	CUM.
NORMAL	194	59,51	59,51
CONDILOMAS	1	0,31	59,82
HIPERTRÓFICO	4	1,23	61,04
TUMOR	2	0,61	61,66
LEUCORREA	71	21,78	83,44
MUÑÓN CERVICAL	4	1,23	84,66
INFLAMATORIO	46	14,11	98,77
ATRÓFICO	4	1,23	100,00
TOTAL	326	100,00	

Fuente: Fichas Clínicas de pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

De acuerdo a los datos de la toma de la muestra, al examen directo del cuello uterino 60% de las mujeres (194) no tiene ningún cambio secundario, 22% (71) tiene leucorrea, 14% (46) tiene inflamación del cuello al momento del diagnóstico y 1% (4) tiene el cuello uterino atrofiado, 1% (4) tienen muñón cervical 1% (2) tiene tumor, 1% (4) tienen hipertrofia del cuello uterino y 0% (1) tiene condilomas , el error estándar fue de 0.1350518.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N° 7: Distribución en los cambios secundarios debido a gérmenes en las pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).

CAMBIOS SECUNDARIOS DEBIDOS A GÉRMENES	N	%	CUM.
SIN CAMBIOS	253	77,61	77,61
TRICOMONAS	8	2,45	80,06
CÁNDIDA	37	11,35	91,41
CLAMIDIA	6	1,84	93,25
GARNERELLA	22	6,75	100,00
TOTAL	326	100,00	

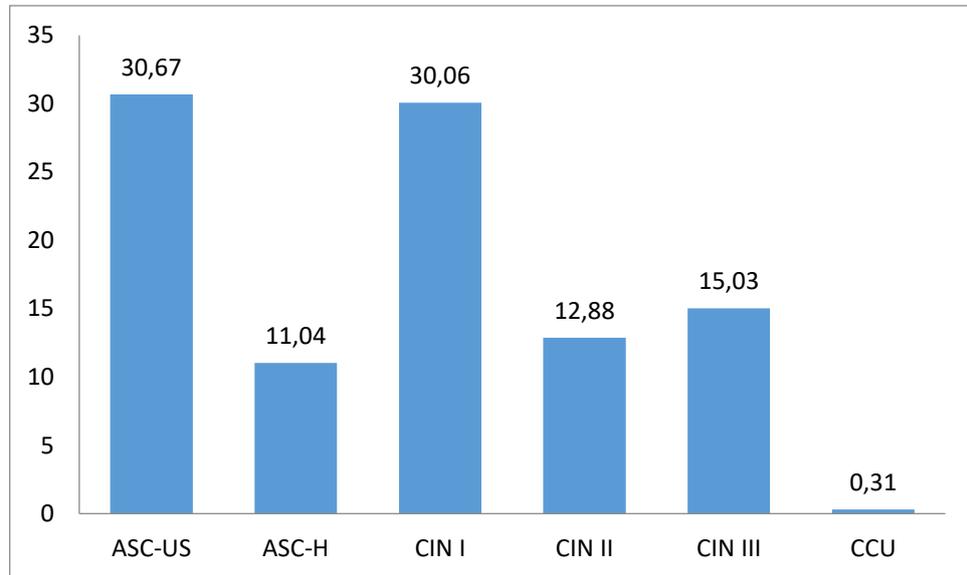
Fuente: Fichas Clínicas de pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

En lo que respecta a los cambios asociados 78% de las mujeres (253) no tienen cambios, 11% (37) corresponde a cándida, 7% (22) corresponde a Garnerella, 2% (8) corresponde a tricomonas y 2% (6) corresponde a clamidia, el error estándar fue de 0.0870057.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico N° 5: Distribución de las lesiones preneoplásicas de las pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).



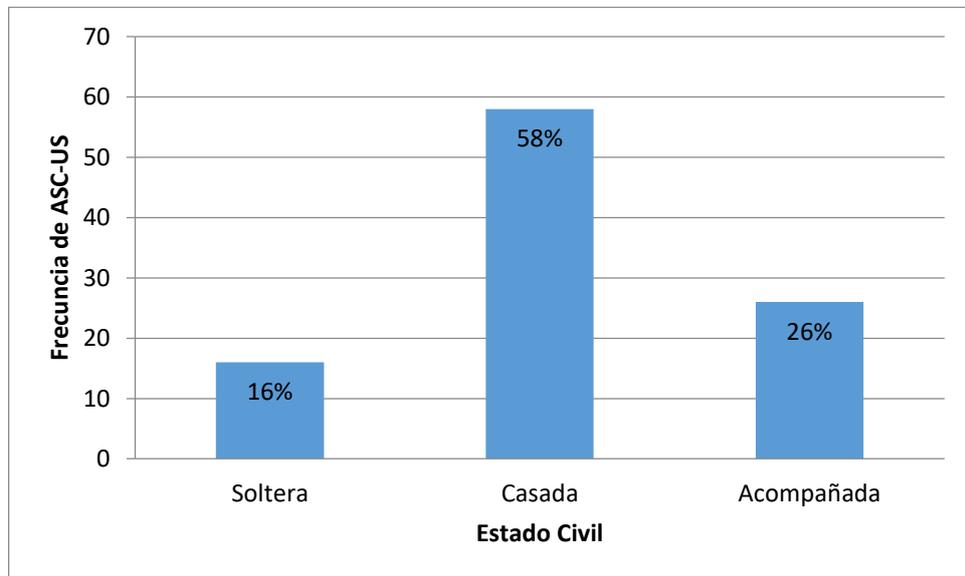
Fuente: Fichas Clínicas de pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

De acuerdo a los hallazgos sobre las Lesiones del Cuello Uterino 31% (100) corresponden a ASC-US, 30% (98) corresponden a CIN I, 15% (49) corresponde a CIN III, 13% (42) corresponde a CIN II, 11% (36) corresponde a ASC-H, y 0% (1) corresponde a CCU el error estándar fue de 0.0787149.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico N° 6: Distribución del estado civil con células escamosas atípicas indeterminadas (ASC-US) de mujeres que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).



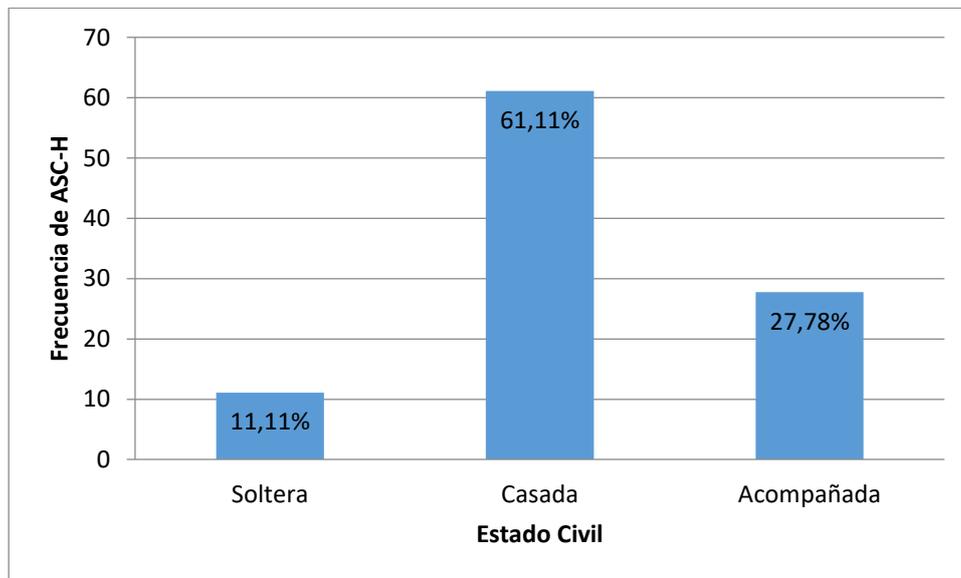
Fuente: Fichas Clínicas de pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

La comparación entre el estado civil y las lesiones en cuello uterino arrojó los siguientes resultados, las que corresponden a células escamosas atípicas indeterminadas (ASC-US) respecto al estado civil fue de 58% (58) casadas, 26% (26) acompañadas y 16% (16) son solteras.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico N° 7: Distribución del estado civil con células escamosas atípicas resultados indeterminados que no descarta lesión de alto grado (ASC-H) de mujeres que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).



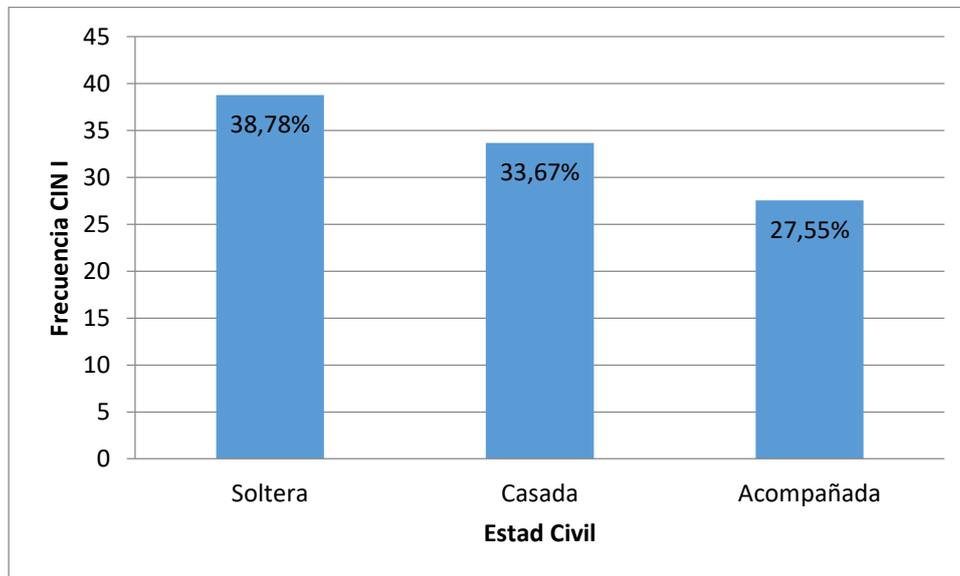
Fuente: Fichas Clínicas de pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

Las que corresponden a células escamosas atípicas con resultado indeterminadas que no descarta lesión de alto grado (ASC-H) respecto al estado civil fueron de 61% (22) casadas, 28% (10) acompañadas y 11% (4) son solteras.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico N° 8: Distribución del estado civil con células atípicas por lesión intraepitelial de bajo grado (CIN I) de mujeres que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).



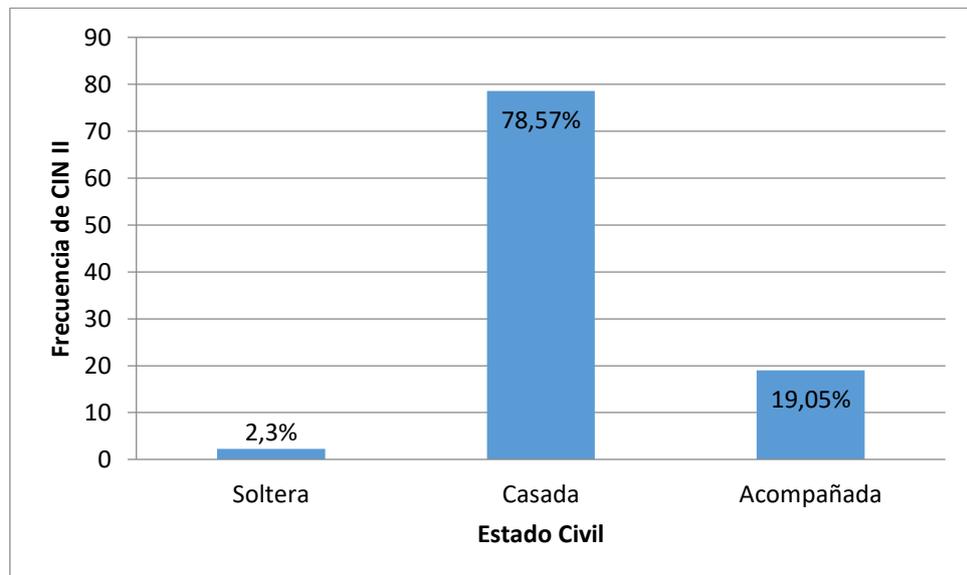
Fuente: Fichas Clínicas de pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

Las que corresponden a células atípicas por lesión intraepitelial de bajo grado (CIN I) respecto al estado civil 39% (38) son solteras, 34% (33) son casadas y 27% (27) son acompañadas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico N° 9: Distribución del estado civil con células atípicas por lesión intraepitelial de moderado grado (CIN II) de mujeres que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).



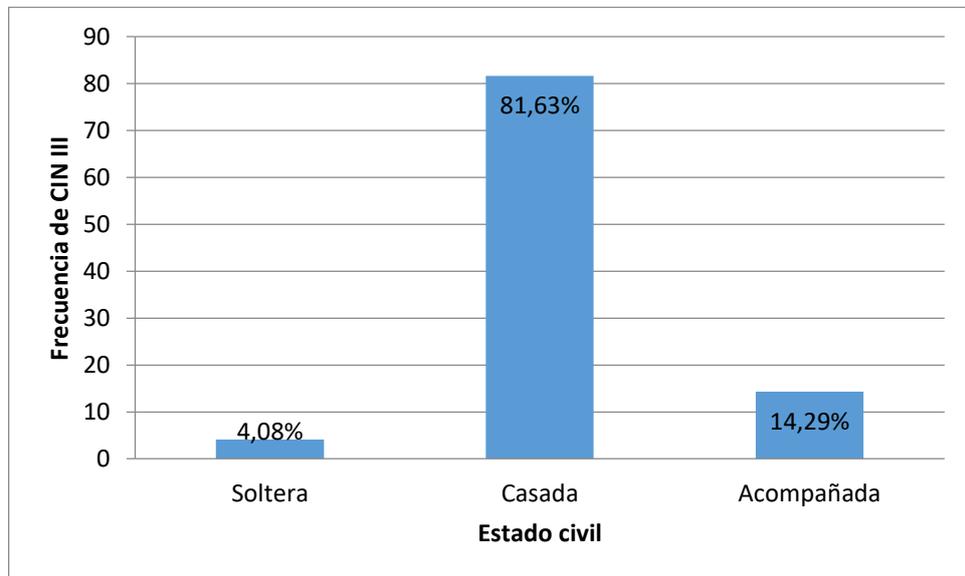
Fuente: Fichas Clínicas de pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

Las que corresponden células atípicas por lesión intraepitelial de moderado grado (CIN II) respecto al estado civil 79% (33) son casadas, 19% (8) son acompañadas y 2% (1) son solteras.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico N° 10: Distribución del estado civil con células atípicas por lesión intraepitelial de alto grado (CIN III) de mujeres que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).



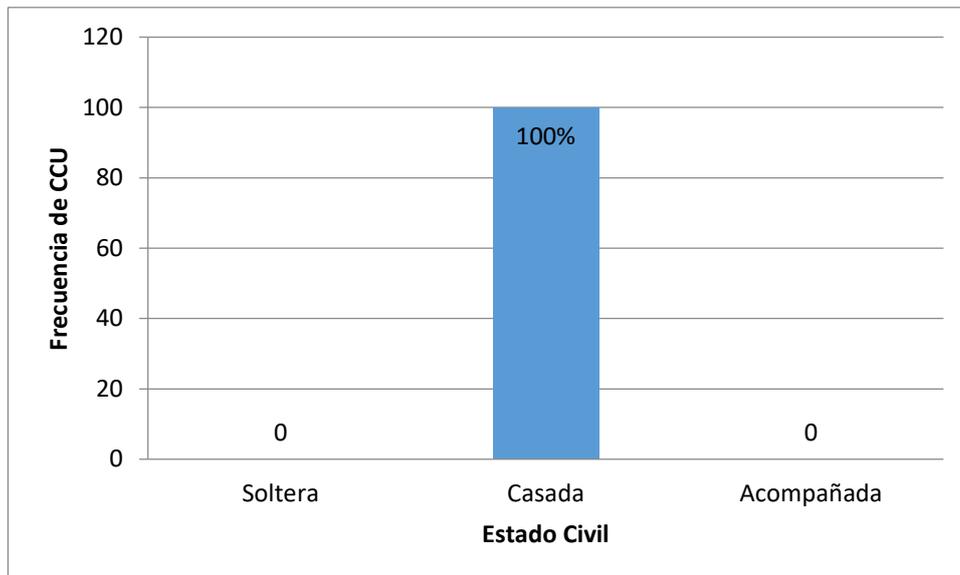
Fuente: Fichas Clínicas de pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

Las que corresponden células atípicas por lesión intraepitelial de alto grado (CIN III) respecto al estado civil 82% (40) son casadas, 14% (7) son acompañadas y 4% (2) son solteras.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico N° 11: Distribución del estado civil respecto al cáncer de cuello uterino en el cuello uterino de mujeres que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).



Fuente: Fichas Clínicas de pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

Las que corresponden al estado civil respecto a las células atípicas para cáncer de cuello uterino (CCU) fueron 100% (1) son casadas, 0% (0) son acompañadas y 0% (0) son solteras.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N° 8: Distribución las características demográficas en comparación con las lesiones en el cuello uterino de mujeres que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 (n=326).

	ASC-US		ASC-H		CIN I		CIN II		CIN III		CCU	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
EDAD												
15 A 25 AÑOS	19	19	4	11,1	50	51	2	4,76	1	2,04	0	0
26 A 35 AÑOS	39	39	4	11,1	39	39,8	18	42,9	11	22,5	0	0
36 A 45 AÑOS	27	27	9	25	4	4,08	16	38,1	13	26,5	0	0
46 A 55 AÑOS	11	11	9	25	4	4,08	4	9,52	14	28,6	1	100
DE 56 A 66 AÑOS	4	4	10	27,8	1	1,02	2	4,76	10	20,4	0	0
ESTADO CIVIL												
SOLTERA	16	16	4	11,1	38	38,8	1	2,38	2	4,08	0	0
CASADA	58	58	22	61,1	33	33,7	33	78,6	40	81,9	1	100
ACOMPANADA	26	26	10	27,8	27	27,6	8	19,1	7	14,3	0	0
PROCEDENCIA												
RURAL	54	54	22	61,1	45	45,9	27	64,3	38	77,6	0	0
URBANA	46	46	14	38,9	53	54,1	15	35,7	11	22,5	1	100

Fuente: Fichas Clínicas de pacientes que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018.

De acuerdo a la comparación entre la procedencia y las lesiones del cuello las que corresponden a células escamosas atípicas indeterminadas (ASC-US) respecto a la procedencia 54% (54) son del área rural y 46% (46) son del área urbana. Las que corresponden a células escamosas atípicas con resultado indeterminadas, que no descarta lesión de alto grado (ASC-H) respecto a la procedencia 61% (22) son del área rural y 39% (14) son del área urbana. Las que corresponden a células escamosas atípicas por lesión intraepitelial de bajo grado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

(CIN I) respecto a la procedencia fue 54% (53) respecto al área urbana, 46% (45) corresponden al área rural. Las que corresponden a células escamosas atípicas por lesión intraepitelial de moderado grado (CIN II) respecto a la procedencia fue 64% (27) respecto al área rural, 36% (15) corresponden al área urbana.

Las que corresponden a células escamosas atípicas por lesión intraepitelial de alto grado (CIN III) respecto a la procedencia fue 78% (38) respecto al área rural, 22% (11) corresponden al área urbana. Las que corresponden a células escamosas atípicas por cáncer de cuello uterino (CCU) respecto a la procedencia fue 100% (1) respecto al área urbana, 0% (0) corresponden al área rural.

De todas las mujeres que corresponden a células escamosas atípicas indeterminadas (ASC-US) respecto al rango etario 39% (39) corresponde a la edad comprendida entre 26 a 35 años, 27% (27) corresponde a 36 a 45 años, 19% (19) corresponde a 15 a 25 años, 11% (11) corresponde a 46 a 55 años y 4% (4) corresponde a 56 a 66 años. Las que corresponden a células escamosas atípicas indeterminadas, que no descarta lesión de alto grado (ASC-H) respecto al rango etario 28% (10) corresponde a la edad comprendida entre 56 a 66 años, 25% (9) corresponde a 46 a 55 años, 25% (9) corresponde a 36 a 45 años, 11% (4) corresponde a 46 a 55 años y 11% (4) corresponde a 26 a 35 años. Las mujeres las que corresponden a células escamosas atípicas con lesión de bajo grado (CIN I) respecto al rango etario 51% (50) corresponde a la edad comprendida entre 15 a 25 años, 40% (39) corresponde a 26 a 35 años, 4% (4) corresponde a 36 a 45 años, 4% (4) corresponde a 46 a 55 años y 1% (1) corresponde a 56 a 66 años. Las que corresponden a células escamosas atípicas con lesión de moderado grado (CIN II) respecto al rango etario 43% (18)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

corresponde a la edad comprendida entre 26 a 35 años, 38% (16) corresponde a 36 a 45 años, 9% (4) corresponde a 46 a 55 años, 5% (2) corresponde a 56 a 66 años y 5% (2) corresponde a 15 a 25 años. Las que corresponden a células escamosas atípicas con lesión de Alto grado (CIN III) respecto al rango etario 29% (14) corresponde a la edad comprendida entre 46 a 55 años, 27% (13) corresponde a 36 a 45 años, 22% (11) corresponde a 26 a 35 años, 20% (10) corresponde a 56 a 66 años y 2% (1) corresponde a 15 a 25 años. Las que corresponden a células escamosas atípicas con Cáncer de cuello uterino (CCU) respecto al rango etario 100% (1) corresponde a la edad comprendida entre 46 a 55 años, 0% (0) corresponde a 36 a 45 años, 0% (0) corresponde a 26 a 35 años, 0% (0) corresponde a 56 a 66 años y 0% (0) corresponde a 15 a 25 años.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

9- Discusión

Uno de los problemas más graves para la Salud Pública a nivel mundial y que inciden como un factor muy negativo son las muertes por cáncer de cuello uterino.

El 90% de los casos de CCU se ve principalmente en países en los cuales no cuentan con los suficientes recursos o donde las políticas de salud son escasas.

En este trabajo se estudiaron 326 resultados citológicos de mujeres que acuden al Departamento De Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

La prevalencia de las lesiones preneoplásicas mas alta fue de ASC-US con 30,67% y la más baja fue de ASC-H con 11,04% donde Del Río-Ospina L encontró un resultado considerablemente menor con una prevalencia de 15,61% (35), junto con T. Nayir que tuvo una prevalencia de 2,5% (36). La prevalencia de CCU en nuestro estudio fue de 0,31% algo muy similar a lo informado por Yaqoob cuya prevalencia de cáncer de cuello uterino fue del 0,5% (37).

Las edades de las mujeres que acudieron al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo fueron de 15 a 66 años, la mayoría son casadas 57% lo cual es relativamente similar a lo encontrado por Cobo-Cuenca que hablaba de una proporción de 49,2% (38), la procedencia mayormente fue rural 57% en contraposición por lo informado por L. Yu que



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

encontró una procedencia mayormente urbana 43,3% (39), las mujeres eran multíparas en un 69% que fue similar a lo encontrado por Verma 89,5% (40), el resultado para HPV fue negativo en un 74%, al examen directo del cuello uterino lo que predominó fue la leucorrea 21,78%, muy baja en relación a lo encontrado por Verma 54,5% (40), las mujeres no usaban ningún método anticonceptivo 49% lo cual coincidía en gran medida por lo informado por Verma 38% (40), otro factor importante fueron los cambios secundarios debido a gérmenes donde 78% no tenían ningún cambio y en donde Yaqoob observó tricomonas 3,70%, 2,70% candida albicans, por otra parte la lesión de cuello más predominante fue la ASC-US 31% cuya relación con los datos encontrados por Mibahari difieren respecto al ASC-US que fue de 68,4% y con un CIN I que fue de 31,6% lo cual se aproxima al porcentaje obtenido en nuestro estudio CIN I 30% (41). Los resultados de las lesiones en nuestro servicio fueron CIN III 15%, CIN II 13%, ASC-H 11% y 1 caso de CCU el cual coincide con los resultados de Maraqa respecto al Cáncer de cuello uterino con un único caso y difiere con el ASC-H el cual fue de 1 solo caso (42). En cuanto la comparación entre el estado civil y las lesiones de cuello uterino, las casadas tuvieron un mayor porcentaje en todos los tipos de lesiones ASC-US 58%, ASC-H 61,11%, CIN II 78,57%, CIN III 81,63% y CCU 100% con 1 caso positivo excepto en CIN I donde las solteras tuvieron un 38%, la comparación entre la procedencia y las lesiones en cuello arrojó como dato que la mayoría eran del sector rural ASC-US 54%, ASC-H 61,11%, CIN II 64,29%, CIN III 77,55% excepto en CIN I donde la proporción mayor correspondió al sector urbano junto con el CCU 100% con 1 caso positivo, la comparación entre el rango de edades y las lesiones de cuello arrojó como resultado que ASC-US 39% y CIN II 42%



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

correspondía a la edad entre 26 a 35 años, esto coincide con el resultado de Kim S, que encontraron que el CIN II era mayor en las mujeres pre-menopáusicas que en las de periodo post-menopáusicas y el cual coincide con nuestro estudio (43). ASC-H 27,78%, correspondió a una edad de 56 a 66 años, CIN I correspondió a la edad comprendida entre 15 a 25 años, CIN III 28,57% cuya edad correspondía a 46 a 55 años junto con el CCU esto difiere de lo encontrado por Bahadoor-Yetman que encontró que la tasa más alta de Cáncer de Cuello Uterino ocurrió en el grupo de edades de 35 a 44 años siendo el segundo más alto la edad comprendida entre 45 a 54 años (44).

Las limitaciones para el estudio fueron la pobre información obtenida de las fichas clínicas y el mal llenado de las mismas, además de los escasos datos a nivel regional y nacional sobre las variables de estudio.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

10- Conclusión.

La prevalencia de lesiones preneoplásicas es relativamente baja al igual que el Cáncer de cuello uterino respecto a otros países, el promedio de edades fue de $35,75 \pm 12$, el promedio de edades para la menarca fue de $13,5 \pm 1,5$, la mayoría de las mujeres de nuestro estudio eran casadas, de procedencia rural, multíparas, HPV negativo, sin uso de métodos anticonceptivos, sin cambios secundarios debido a gérmenes, la lesión de cuello predominantes fueron el ASC-US 31%, ASC-H 11%, CIN I 30%, CIN II 13%, CIN III 15%, y 1 caso de CCU. En cuanto a la comparación entre los datos sociodemográficos y las lesiones de cuello uterino, las casadas tuvieron un mayor porcentaje en todos los tipos de lesiones excepto en CIN I donde las solteras tuvieron un mayor porcentaje, la mayoría eran del sector rural excepto en CIN I donde la proporción mayor correspondió al sector urbano, la comparación entre el rango de edades y las lesiones de cuello arrojó como resultado que ASC-US 39% correspondió a una edad 26 a 35 años, ASC-H 27,78%, correspondió a una edad de 56 a 66 años, CIN I correspondió a la edad comprendida entre 15 a 25 años y CIN II 42% correspondía a la edad entre 26 a 35 años y CIN III 28,57% cuya edad correspondía a 46 a 55 años junto con el CCU.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

11- Recomendaciones.

- Continuar con estudios relacionados debido al gran impacto que tiene la enfermedad en las mujeres tanto en lo físico como en lo psicológico.
- Realizar una ficha que cuente con más contenido acerca de los factores de riesgo para tener una mayor información respecto a las mujeres que acuden al Departamento de Patología Cervical del Hospital Regional de Coronel Oviedo.
- Fomentar el mejor llenado de las fichas por parte del personal de salud para una mayor información de las pacientes.
- Establecer más lugares estratégicos de estudio para las patologías cervico-uterinas debido a que las muestras llegan al hospital regional sin el debido cuidado en cuanto a tiempo y trato de las mismas, y donde estas no siempre llegan a destino para ser estudiadas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

12- Referencias Bibliográficas

1. (OPS/OMS) Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Cáncer Cervicouterino [Internet]. 2019 [citado el 22 de mayo de 2019]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
2. (OPS/OMS) Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Ministros de Salud se comprometen a reducir 30% los casos y muertes por cáncer cervicouterino en las Américas para 2030 [Internet]. 2019 [citado el 22 de mayo de 2019]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14701:ministers-of-health-commit-to-reducing-cervical-cancer-cases-and-deaths-by-30-in-the-americas-by-2030&Itemid=1926&lang=es
3. Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación. Ley N° 3331 / CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MAMA. [Internet]. 22 de octubre. 2007 [citado el 22 de mayo de 2019]. Disponible en:
<http://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/330/ley-n-3331-crea-el-programa-nacional-de-prevencion-deteccion-precoz-y-tratamiento-del-cancer-de-cuello-uterino-y-mama>
4. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Ministerio de Salud Pública y bienestar Social de Paraguay. Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la prevención y el control de cáncer de cuello uterino. Asunción; 2010. 50,53.
5. Shrestha AD, Neupane D, Vedsted P, Kallestrup P. Cervical Cancer Prevalence, Incidence and Mortality in Low and Middle Income Countries: A Systematic Review. Asian Pacific J cancer Prev [Internet]. el 26 de febrero de 2018 [citado el 6 de junio de 2019];19(2):319–24. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29479954>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

6. Hassan MR, Gatea AA, Hassan HR. PREVALENCE OF CERVICAL CANCER AND ASSOCIATED FACTORS AMONG WOMEN IN BAGHDAD/IRAQ. *World J Pharm Res.* 2018;7(11):178–86.
7. Donkoh ET, Agyemang-Yeboah F, Asmah RH, Wiredu EK. Prevalence of cervical cancer and pre-cancerous lesions among unscreened Women in Kumasi, Ghana. *Medicine (Baltimore).* 2019;98(13):e14600.
8. Velázquez C, Kawabata A, Rios-gonzález CM. Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales / reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017 Prevalence of precursor lesions of cervical cancer and sexual / reproductive antecedents of natives of Ca. *Rev Salud Pública del Paraguay.* 2018;8:15–20.
9. Internacional Association of Cancer Registries. GLOBOCAN [Internet]. 2019 [citado el 30 de mayo de 2019]. p. 1–1. Disponible en: http://www.iacr.com.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=101&Itemid=578
10. Ministerio de Salud Pública y bienestar Social de Paraguay. Paraguay Source: Globocan 2018. *Glob Cancer Obs.* 2019;616:2018–9.
11. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino disminuyó [Internet]. 05 de febrero. 2014 [citado el 2 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/681/tasa-de-incidencia-de-cancer-de-cuello-uterino-disminuyo.html>
12. Salaverry O. La etimología del cáncer y su curioso curso histórico. [Internet]. Vol. 30, *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica.* Lima: Instituto Nacional de Salud; 2013 [citado el 2 de junio de 2019]. 137–141 p. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100026
13. Arévalo AR, Arévalo D, Villaroel C. El Cáncer De Cuello Uterino. *Rev Médica La Paz* [Internet]. 2017;23(2):45–56. Disponible en:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009

14. American Cancer Society. ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino? [Internet]. 20 de noviembre. 2016 [citado el 2 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/factores-de-riesgo-del-cancer-de-cuello-uterino.html>
15. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de cervix [Internet]. 09 de marzo. 2017 [citado el 2 de junio de 2019]. p. 1–12. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=3>
16. American Cancer Society. Etapas del cáncer de cuello uterino [Internet]. 5 de febrero. 2019 [citado el 2 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-de-la-etapa.html>
17. American Joint Committee on Cancer. Cancer Staging Form Supplement. Am Coll Surgeons. 2018;(Junio):99–105.
18. Sobin L. Clasificación de FIGO de los carcinomas cervicouterinos [Internet]. 2002 [citado el 2 de junio de 2019]. p. 155–7. Disponible en: <https://screening.iarc.fr/viaviliappendix1.php?lang=3>
19. Tsikouras P, Zervoudis S, Manav B, Tomara E, Iatrakis G, Romanidis C, et al. Cervical cancer: Screening, diagnosis and staging. J BUON. 2016;21(2):320–5.
20. Instituto Nacional del Cáncer. Significado de los cambios en el cuello uterino: Guía para la salud de la mujer - Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. 23 de mayo . 2019 [citado el 12 de octubre de 2019]. p. 1. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/significado-cambios-en-cuello-uterino#HSIL>
21. American Cancer Society. Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

- [Internet]. 16 de noviembre. 2016 [citado el 2 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html>
22. Cohen O, Schejter E, Agizim R, Schonman R, Chodick G, Fishman A, et al. Postcoital bleeding is a predictor for cervical dysplasia. PLoS One. 2019;39:1–7.
 23. Sawaya GF. Detección de Cáncer de Cuello Uterino. Am Coll Obstet Gynecol. 2016;1–12.
 24. Fig WS. Schiller y Lugol. Arch Médicos Actual en Tracto Genit Infer. 2013;(9):9–11.
 25. American Cancer Society. Pruebas para diagnosticar el cáncer del cuello uterino [Internet]. noviembre 16. 2016 [citado el 2 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html>
 26. Correa PL, Casasbuenas Ayala J. La Biopsia Y La Citología, Pilares Del Diagnóstico Médico (I Parte). Rev Médica Sanitas [Internet]. 2015;18:1–38. Disponible en: http://www.unisanitas.edu.co/Revista/54/LA_BIOPSIA_Y_LA_CITOLOGIA_PILARES.pdf?fbclid=IwAR1iMP94UgVY4jQ7MKhsE7koJrKhOxoV8EM4d5NB1u1dj5xSrEa9ZrUq5bU
 27. Rincón DF. Modernas metodologías diagnosticas para la detección del Virus del Papiloma Humano y prevención del cáncer de cuello uterino. Rev la Univ Ind Santander. 2017;49(3):478–88.
 28. Mora E, Gallego PA, Fuentes JS, Mujer y Neoplasia G de I. Histerectomía radical por cáncer de cuello uterino. Rev Repert Med y Cirugía. 2018;27(1):2–6.
 29. Instituto Nacional de Cáncer. Tratamiento del cáncer de cuello uterino.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

- [Internet]. 17 de abril. 2019 [citado el 5 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/tratamiento-cuello-uterino-pdq>
30. Echeverri L, López C, Rendón GJ, Ángel G, Pareja R. Trabajos Originales Traquelectomía radical laparoscópica en pacientes con cáncer de cuello uterino en estado IB1 en el Instituto de. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2016;81(May 2009):38–43.
 31. Vázquez Macías C, García Silva MM, Torres Medina E, Figueroa Sandoval JF. Experiencia del Instituto Regional de Tratamiento del Cáncer en el manejo del cáncer cervicouterino con radioterapia. *Gac Mex Oncol* [Internet]. 2016;15(4):207–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gamo.2016.07.009>
 32. Lan M, Yu X, Xiao H, Zhou P, Hu N, Liu Y, et al. Comparison of chemoradiotherapy with and without brachytherapy as adjuvant therapy after radical surgery in early-stage cervical cancer with poor prognostic factors. *Medicine (Baltimore).* 2017;46(February):1–6.
 33. Izmajłowicz B, Rusiecka M, Sztuder A, Stępień M, Ignatowicz-pacyna A, Słocka-romaniuk B, et al. Tolerance of combined radiochemotherapy in cervical cancer patients. *Adv Clin Exp Med.* 2017;1–8.
 34. Cibula D, Pötter R, Planchamp F, Avall-Lundqvist E, Fischerova D, Haie Meder C, et al. Cáncer de Cervix Guia Clínica. *Int J Gynecol Cancer.* 2018;28(4):641–55.
 35. Del Río-Ospina L, Soto-De León SC, Camargo M, Sánchez R, Mancilla CL, Patarroyo ME, et al. The Prevalence of High-Risk HPV Types and Factors Determining Infection in Female Colombian Adolescents. Aguayo FR, editor. *PLoS One* [Internet]. el 15 de noviembre de 2016 [citado el 13 de octubre de 2019];11(11):e0166502. Disponible en: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0166502>
 36. Nayir T, Okyay RA, Nazlican E, Yesilyurt H, Akbaba M, Ilhan B, et al.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

- Cervical cancer screening in an early diagnosis and screening center in Mersin, Turkey. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2015;16(16):6909–12.
37. Yaqoob F, Kaul I. Cervical Screening in A Tertiary Care Centre in Jammu. *JK Sci.* 2018;20(3):132–5.
38. Cobo-Cuenca AI, Rodríguez-Borrego MA, Hidalgo-Lópezosa P, Rodríguez-Muñoz PM, Martins M, Carmona-Torres JM. Prevalence and determinants in cytology testing for cervical cancer screening in Spain (2006-14). *Eur J Public Health.* 2018;28(3):410–5.
39. Yu L, Sabatino SA, White MC. Rural-urban and racial/ethnic disparities in invasive cervical cancer incidence in the United States, 2010-2014. *Prev Chronic Dis.* 2019;16(6):1–7.
40. Verma A, Verma S, Vashist S, Attri S, Singhal A. A study on cervical cancer screening in symptomatic women using Pap smear in a tertiary care hospital in rural area of Himachal Pradesh, India. *Middle East Fertil Soc J [Internet].* 2017;22(1):39–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mefs.2016.09.002>
41. Mirbahari S, Sadeghi M. The Prevalence of Genus Alpha Human Papillomavirus in Women with Uterine Cervical Infection and/or Inflammation in Western Iran. *Mater Socio Medica.* 2018;30(2):113.
42. Maraqa B, Lataifeh I, Otay L, Badran O, Nouri YQ, Issam I, et al. Prevalence of abnormal Pap smears: A descriptive study from a cancer center in a low-prevalence community. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2017;18(11):3117–21.
43. Kim SH, Lee JM, Yun HG, Park US, Hwang SU, Pyo J-S, et al. Overall accuracy of cervical cytology and clinicopathological significance of LSIL cells in ASC-H cytology. *Cytopathology [Internet].* el 1 de febrero de 2017 [citado el 12 de octubre de 2019];28(1):16–23. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/cyt.12351>
44. Bahadoor-Yetman A, Riley L, Gibbons A, Fields PJ, Mapp-Alexander V,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Hage R, et al. Prevalence of cervical cancer and associated mortality in Grenada, 2000-2010. Rev Panam Salud Pública [Internet]. abril de 2016 [citado el 12 de octubre de 2019];39(4):194–9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27657184>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13- Anexo

14 - Instrumento de recolección de datos

Ficha N°:

Responsable del llenado:

Datos Sociodemográficos.

1) Edad Años

2) Estado civil Soltera

Acompañada

Casada

Viuda

3) Procedencia Urbana

Rural

Factores de Riesgo.

4) Paridad Nulípara

Múltipara

5) Menarca Años



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

6) HPV

Positivo

Negativo

7) Método anticonceptivo

Píldora (oral)

Inyectable

DIU

Ligadura de Trompas (OTB)

Preservativo

Datos de la toma de muestra

8) Examen directo de cuello

Normal

Condilomas

Hipertrófico

Tumor

Leucorrea

Inflamatorio

9) Cambios Secundarios
asociados a gérmenes

sin cambios

Floraco Colde

Tricomonas

Cándida

Garnerella



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

10) Lesiones en cuello

Sin lesión

ASCUS

Asc-H

CIN I

CIN II

CIN III

CCU



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

14.3- Carta de aprobación del permiso para ejecución del trabajo.

V REGIÓN SANITARIA



TETĀ REKUĀI GOBIERNO NACIONAL

Paraguay de la gente

HOSPITAL REGIONAL DR. JOSÉ A. SAMUDIO

Eugenio A. Garay casi Héctor Roque Duarte – Barrio 12 de Junio
Telefax: 0521-202167

Coronel Oviedo, 04 de Octubre del 2019

Álvaro Patricio Duarte Vera
Proyctista de la Facultad de Ciencias Medicas – UNC@

Presente

Me dirijo a Uds. y por su intermedio a quien corresponda con el objeto de responder a la nota de fecha 30 de setiembre de 2019, en la que se solicita autorización para realizar un trabajo de investigación con el título "Prevalencia y Factores de riesgo de Cáncer de cuello uterino en el H.R.C.O./2.018". Al respecto, se autoriza la realización del trabajo, con la solicitud como contrapartida de la presentación del trabajo terminado en formato impreso y digital al Dpto. de Docencia e Investigación de nuestro Hospital para formar parte de la Biblioteca del mismo.

Sin otro particular, le saludo cordialmente.

Dr. José Riveros R.
Esp. en T.G. y C. Colm.
Reg. N° 717



Catalino Ángel Fabio C.
Director
Hospital Regional C. Oviedo
Dr. Catalino Fabio Centurión
Director HRCO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

14.4- Carta de aprobación del protocolo de investigación por parte del tutor.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Coronel Oviedo, 02 de setiembre de 2019.

Señor:

Dr. Carlos Miguel Rios Gonzalez, Director
Dirección de Investigación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú.

En mi condición de tutor temático del protocolo de investigación titulado: **“PREVALENCIA DE LESIONES PRENEOPLÁSICAS Y FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2018”**, certifico que el trabajo realizado cumple con las exigencias académicas y metodológicas establecidas; así como con los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona..

A continuación, confirmo los datos del autor:

Nombres y apellidos completos: Alvaro Patricio Duarte Vera.

No. Documento de identidad: 4.791.324

Atentamente,

Firma

Nombre del tutor: Aldo Ismael Rodríguez Castro

No. Documento de identidad: 3.394.839



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

14.5- Carta de aprobación del Comité de Ética en Investigación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



DICTAMEN DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION N° 21/19

Coronel Oviedo, 10 de Setiembre del 2019

Señor:

Álvaro Duarte

PRESENTE.

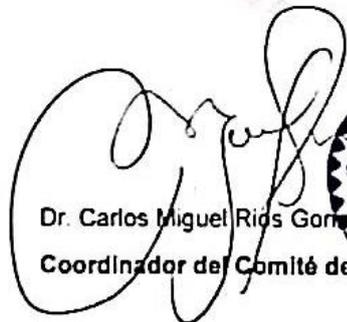
Por medio de la presente reciba mis cordiales saludos y a la vez me permito comunicarle el dictamen sobre el proyecto de investigación titulado "Prevalencia de Lesiones preneoplásicas y factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018" presentado para su evaluación a este comité cuanto sigue:

... Se decide aprobar la ejecución del proyecto de investigación, puesto que cumple los criterios éticos establecidos por las normas internacionales y este comité.

Se espera contar con un informe detallado posterior a la ejecución del proyectos....

Me despido deseándoles éxitos en su labor.

Atentamente.


Dr. Carlos Miguel Ríos Gómez
Coordinador del Comité de Ética en Investigación





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

14.6- Carta de aprobación del borrador final de investigación por parte del tutor temático y/o metodológico.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Coronel Oviedo, 20 de octubre de 2019.

Señor:

Dr. Carlos Miguel Ríos González, Director

Dirección de Investigación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú.

En mi condición de tutor temático del trabajo final de grado titulado: "PREVALENCIA DE LESIONES PRENEOPLÁSICAS Y FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2018", certifico que el trabajo realizado cumple con las exigencias académicas y metodológicas establecidas; así como con los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona..

A continuación, confirmo los datos del autor:

Nombres y apellidos completos: Alvaro Patricio Duarte Vera.

No. Documento de identidad: 4.791.324

Atentamente,

Firma 

Nombre del tutor: Aldo Ismael Rodríguez Castro

No. Documento de identidad 3.339.839



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

14.7- Carta de declaración de conflicto de intereses.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



DOCUMENTO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERES

Conforme a lo establecido en las directrices de la Dirección de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú, es necesario comunicar por escrito la existencia de alguna relación entre el estudiante y cualquier entidad pública o privada de la cual se pudiera derivar algún posible conflicto de interés.

Un potencial conflicto de interés puede surgir de distintos tipos de relaciones, pasadas o presentes, tales como labores de contratación, consultoría, inversión, financiación de la investigación, relación familiar, y otras, que pudieran ocasionar un sesgo no intencionado del trabajo de los firmantes de este manuscrito.

Título del trabajo final de grado:

PREVALENCIA DE LESIONES PRENEOPLÁSICAS Y FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2018.

- El estudiante firmante del trabajo en referencia, declara que no existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con el artículo.

Nombre del Autor y Firma: _____

Alvaro Duarte



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

14.8- Carta de autoría.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DEL TRABAJO FIN DE GRADO

Yo, Alvaro Patricio Duarte Vera, con documento de identificación número 4791324, y estudiante de medicina la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Nacional de Caaguazú, en relación con el Trabajo Fin de Grado titulado Prevalencia de Lesiones Preneoplásicas y Factores de riesgo de Cáncer de Cuello Uterino en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018. Presentado para su defensa y evaluación en el curso, declara que asume la originalidad de dicho trabajo, entendida en el sentido de que no ha utilizado fuentes sin citarlas debidamente. Asimismo asume toda la responsabilidad que esta acarree.

Coronel Oviedo, 20 de Octubre de 2019

Firma.: _____

Alvaro Duarte