



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE TAMIZAJE Y  
TRATAMIENTO, EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES PRE-  
MALIGNAS DE CÉRVIX UTERINO  
EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA”

Proyecto de investigación para optar el título de:  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y  
COMUNITARIA

Presentado por:

Judith Enciso Vilcapoma (0000-0002-5298-9290)

Asesor:

Dra. Mary Rosario Cuba Fuentes (0000-0003-2685-4840)

Lima – Perú

2021

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 366 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2021**

Lima, 24 de mayo del 2021

**VISTO:**

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **“IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE TAMIZAJE Y TRATAMIENTO, EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES PRE-MALIGNAS DE CÉRVIX UTERINO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA”**.

**CONSIDERANDO:**

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título de Segunda Especialidad**.

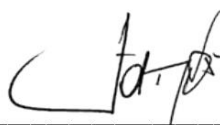
Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

**SE RESUELVE:**

**ART. 1°** **Aprobar** e inscribir el proyecto de tesis titulado: **“IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE TAMIZAJE Y TRATAMIENTO, EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES PRE-MALIGNAS DE CÉRVIX UTERINO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA”**, presentado por la alumna **JUDITH ENCISO VILCAPOMA**, con N° de registro: **837-2020-POS99**.

**ART. 2°** **Nombrar** a la docente **Mary Cuba Fuentes**, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.



**Mg. JORDI GRAU MONGE**  
Director Académico  
Carrera de Medicina Humana



c.c. Archivo

**INDICE**

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	4
I. INTRODUCCIÓN .....	5
1.1. Planteamiento del Problema .....	7
1.2. Antecedentes .....	12
II. JUSTIFICACIÓN .....	15
III. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN .....	18
3.1. Objetivo General .....	18
3.2. Objetivos Específicos.....	18
IV. MATERIALES Y MÉTODO.....	19
4.1. Estrategia de muestreo .....	19
4.2. Criterios de selección .....	19
4.2.1. Criterios de inclusión:.....	19
4.2.2. Criterios de exclusión: .....	19
4.3. Definición de las variables .....	20
4.4. Instrumento .....	20
4.5. Procedimiento.....	21
V. ESTRATEGIAS DE ANALISIS .....	22
5.1. Aspectos Éticos .....	23
VI. LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....	23
VII. CRONOGRAMA DE TRABAJO .....	24
VIII. PRESUPUESTO .....	25
8.1. Presupuesto detallado .....	25
8.2. Fuente de financiamiento .....	26
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	27
X. ANEXOS.....	30

**“IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGÍA DE TAMIZAJE Y TRATAMIENTO,  
EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES PRE-MALIGNAS DE CERVIX UTERINO  
EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA”**

**PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Qué efectividad tiene la implementación de la estrategia tamizaje y tratamiento en el tiempo de obtención de los resultados para el manejo de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en usuarias del Servicio de Ginecología del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui” en los años 2018-2019?

## I. INTRODUCCIÓN

Es lamentable que en el Perú las mujeres mueran por causa de Cáncer Cervicouterino. Según los informes de Ministerio de Salud del Perú, ocupamos el tercer lugar de diagnósticos en este tipo de cáncer, por tanto, cada 5 horas muere una mujer, lo que contribuye al incremento de la tasa de mortalidad. Esto es terrible, para una sociedad donde el rol de la mujer es trascendental no solo por el aporte económico, social y emocional que ella brinda a su hogar, sino también por ser sostén del equilibrio entre la familia y la comunidad (1).

El estudio del Cáncer Cervicouterino, ha permitido conocer su historia natural. Se requiere de más de 10 años, para que una lesión inicial pre cancerígena evolucione a una lesión maligna, teniendo como agente etiológico al Virus del Papiloma Humano (PVH), sobre todo, los tipos 16 y 18, considerados con mayor capacidad oncogénica (2). La lesión pre maligna de Cérvix Uterino, es una alteración precancerosa que involucra el epitelio del Cuello Uterino, específicamente la zona de transformación, debido a que en esta área se dan los cambios de epitelio endocervical cilíndrico mono estratificado, a un epitelio exocervical poli estratificado plano; por lo que esta zona está más expuesta al efecto de diversas noxas, en especial al Virus del Papiloma Humano (PVH) (3). Las alteraciones ocasionadas a nivel celular son denominadas displasias; las que por el sistema de clasificación se designan como Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC); dichas lesiones son de lenta y progresiva evolución, comprometiendo las diferentes capas del epitelio, traspasando finalmente la membrana basal, llamadas Cáncer Insitu; logrando así su avance hacia lesiones malignas (4).

Es conocido que el virus no actúa solo, depende de factores y cofactores que aumentarán el riesgo de ocasionar lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado para convertirse en algunos años, en lesiones malignas, las que requerirán mayor presupuesto para su recuperación, así como también, muchas de ellas serán imposibles de ser abordadas, llevando inevitablemente a un desenlace fatal (5).

Existen barreras que impiden un abordaje precoz de estas lesiones, que van desde: la perspectiva de que la medicina cumpla una labor curativa y recuperativa mas no preventiva; las inequidades en salud, reflejadas en la falta de implementación de unidades de tamizajes y tratamiento precoz en centros de Atención Primaria; la falta de equipos especiales, como: colposcópico, equipo de biopsia y crioterapia; así mismo, el no contar con el recurso humano especializado o capacitado para llevar a cabo la implementación de estrategias para un diagnóstico precoz y tratamiento temprano y oportuno de lesiones pre malignas cervicouterinas (6). Las barreras culturales de nuestra sociedad, también limitan el autocuidado de su salud, muchas mujeres proceden de regiones donde el pudor es una limitante para acceder a intervenciones tempranas; por lo que se deben implementar servicios de detección, con personal que se adecue a la cultura de cada comunidad, donde corresponda laborar (7).

Teniendo en cuenta las consideraciones antes mencionadas, puedo decir que el Cáncer Cervicouterino, representa un grave problema de salud en nuestro país, debiendo priorizar intervenciones tempranas de lesiones pre malignas, a través del Diagnóstico precoz, con el uso de los diversos métodos de tamizaje existentes. Debiéndose tener en cuenta factores económicos y culturales de nuestra sociedad; también el ofrecer

tratamiento oportuno, evitando postergaciones o referencias que solo crean más brechas de acceso a los servicios de salud. (1).

Mirando este panorama de falta de accesibilidad a servicios oportunos desde un nivel de atención primaria, me interesa el trabajo observado en el Centro de Salud del Cono Sur (CS. José Carlos Mariátegui-Villa María del Triunfo), el cual cuenta con Servicio de Manejo de Cáncer Ginecológico, implementando la estrategia, dada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) para la prevención de Lesiones Pre malignas de Cérvix Uterino, me refiero al modelo de “Tamizaje y Tratamiento” o al “ver y tratar”, que permite que muchas mujeres de estratos económicos bajos y muy bajos acceden a tratamientos, que serían económicamente difíciles de costear, así como acceder al manejo inmediato de lesiones pre malignas y malignas. Es notable la gran acogida y satisfacción del usuario por el servicio recibido, evidenciando la constancia y puntualidad a las citas pactadas. (8).

Finalmente, la búsqueda de accesibilidad de servicios de salud con capacidad resolutive, motivan el presente proyecto, sugiriendo tomar en cuenta el modelo “tamizaje y tratamiento” para cáncer cervicouterino, para ser implementado en otros Centros de Atención Primaria con la única finalidad de disminuir el número de muertes prevenibles.

### 1.1. Planteamiento del Problema

Muchas mujeres en el mundo padecen de enfermedades oncológicas, siendo una de ellas el Cáncer cervicouterino, con alta incidencia en diversos países, siendo el cuarto cáncer más frecuente en este grupo poblacional, según datos del Observatorio Global de Cáncer, de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El año 2018, fueron

diagnosticadas aproximadamente 570 000 casos, así como un número de 311 000 mujeres fallecidas a causa de esta enfermedad, dichas muertes, se presentaron con mayor incidencia en países donde el impacto social – económico ha hecho mella en hogares cuyos ingresos fueron mínimos e insuficientes para lograr satisfacer sus necesidades de salud (9). En los países de Latinoamérica y el Caribe esta neoplasia prevenible ocupa los primeros lugares como causa de muerte más frecuente en mujeres, contabilizando 28.3001 muertes (10).

Considerando los informes de la OMS, respecto al impacto de esta neoplasia en la salud de mujeres de América Latina, el Caribe, así mismo incluyendo a Estados Unidos y Canadá, llegamos a la conclusión que alrededor de 72.000 mujeres son diagnosticadas anualmente, lo lamentable de esta información es saber que 34.000 mujeres mueran por esta enfermedad, que ya es sabido lo prevenible que puede ser; además se ha proyectado que para el año 2030 la carga de cáncer aumentará en un 32%, esperando que más de 5.000.000 personas serán diagnosticadas cada año en la región, sobre todo, teniendo en cuenta determinantes como: el envejecimiento de la población, la exposición a factores de riesgo y la transición epidemiológica; los que contribuyen al avance de la enfermedad (11).

Analizando este panorama de salud, podemos inferir que el Cáncer Cérvicouterino, representa un problema de Salud Pública en el mundo, con proyecciones de incremento, esta realidad también se evidencia en el Perú, señalándose como la primera causa de muerte en mujeres, con una tasa cruda de incidencia de 31.3/100,000, por lo que es un problema prioritario a intervenir (12).



Se señala como Etiología del Cáncer de Cuello Uterino, la infección persistente por el Virus del Papiloma Humano (PVH), especialmente aquellos tipos con gran capacidad oncogénica, entre los que considera a los tipos 16 y 18 como de alto riesgo, relacionadas a la producción de lesiones cervicales de alto grado y otros como los tipos 6 y 11, de bajo riesgo; que producirán lesiones benignas (13). Asimismo, existen factores de riesgo propios del individuo que contribuirán a que esta infección no remita espontáneamente, progresando a estadios que requieren manejos especializados, con un alto costo a la economía familiar y pública (14). Los factores adicionales que actúan conjuntamente con el VPH, intervienen como determinantes en las etapas de la historia natural de la enfermedad; así tenemos: el inicio temprano de la vida sexual, el número de compañeros sexuales, además de la presencia de cofactores como: la paridad, el uso de anticonceptivos orales, el tabaquismo, la inmunosupresión, infección por otras enfermedades de transmisión sexual, la desnutrición, cambios en estilo de vida y otros (15).

El estudio de la presencia del virus del VPH y su manifestación, a través de lesiones cervicales, han permitido conocer la historia natural de la enfermedad, específicamente el tiempo de evolución, que oscila entre los 10 a 20 años, cursando desde infección persistente, hasta la progresión a cáncer invasor. Estos conocimientos, motivan la creación de pruebas para la identificación del VPH, contándose con pruebas directas e indirectas de tamizaje, las que han sido evaluadas, logrando tener alta sensibilidad en la detección de lesiones pre malignas de Cuello Uterino (5).

Hoy en día, podemos decir, que el Cáncer Cérvicouterino, es una enfermedad prevenible si se promueven estrategias orientadas a la prevención, ya sean estas de tipo primaria

y secundaria, ejecutadas en los diversos países, con mayor énfasis en países en vías de desarrollo; los cuales tienen como gran limitación el pobre acceso al Sistema de Salud, impidiendo que se pueda contar con un tamizaje adecuado y oportuno, que conlleve a un diagnóstico precoz, tratamiento efectivo, con el respectivo seguimiento en la remisión de su enfermedad (16). Los Tamizajes, constituyen la oportunidad de detección temprana de lesiones iniciales (NIC) de bajo o alto grado, buscando brindar manejos precoces y oportunos que conlleven a disminuir la mortalidad en nuestras mujeres; ello implica abordar aquellas con infecciones persistentes al HVP (1).

No ajeno a esta problemática del retraso de Manejo Temprano de Lesiones Pre Malignas, la OMS estableció un Grupo de Formulación de Directrices (GFD) sobre estrategias de “tamizaje y tratamiento” para prevenir el Cáncer cérvicouterino, abordándose tempranamente lesiones pre malignas, para ser tratadas de inmediato sin requerir estudios histopatológicos, que retarden el manejo precoz. Este Tamizaje, es necesario en la detección precoz de lesiones cervicales, la mayoría de los programas de tamizaje, están basados en la citología (prueba de Papanicolaou) con sensibilidad y reproducibilidad variables (17). Se disponen, además de otras pruebas de tamizaje: la prueba de detección del ADN del VPH de alto riesgo, la Inspección Visual con Solución de Ácido Acético (IVAA) que permiten el diagnóstico temprano y tratamientos oportunos (18,19).

La Red de Salud VMT-SJM, en su estrategia de Cáncer Ginecológico, viene ejecutando Programas de Detección de Cáncer Cérvicouterino **desde el año 2017**, orientados a una gran población de mujeres con muchas características sociodemográficas similares, que determinan adherencia y continuidad en mejora de su salud. Frente a esta realidad de

salud, surge la inquietud de la realización del presente trabajo de investigación, teniendo como objetivo, determinar la efectividad en la implementación de la estrategia tamizaje y tratamiento en el tiempo de obtención de los resultados para el manejo de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en usuarias del Servicio de Ginecología del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui” en los años 2018-2019, de esta manera contribuir para replicar este modelo en otros Centros de Atención Primaria, reduciendo así la incidencia y mortalidad por Cáncer cervicouterino.

El presente estudio de diseño observacional, será aplicado mediante la recopilación de información obtenida en las Historias Clínicas, de pacientes que acuden al Servicio de Ginecología de este Centro Materno de Atención Primaria, durante el periodo 2017 – 2019 ; realizando la comparación desde un año previo a su implementación (2017) y en los periodos 2018 y 2019 que se encuentre funcionando el programa, de esta manera comparar los tiempos que permiten el diagnóstico y manejo temprano en las lesiones premalignas del Cáncer Cervicouterino.

## 1.2. Antecedentes

*Shrestha AD y cols., 2018*, en una revisión sistemática encontró gran variación en la prevalencia, incidencia y mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino, con tasas más desfavorables en países con ingresos bajos y medios. La tasa de incidencia estandarizada por edad más alta reportada como 17.9 / 100,000 / año en Zimbabwe el 2000 y la más baja como 0.11 / 100,000 / año en China el 2006, encontrando gran disparidad para acceso a programas de detección, y manejo del cáncer en las poblaciones, relacionado a los recursos territoriales, baja adherencia entre las mujeres para tamizaje y diagnóstico entre otros (20).

***Tsikouras P. y Cols, 2016 - Grecia***, en su artículo “Cáncer de Cérvix: Cribado, diagnóstico y estadio” en Grecia encontró que la frecuencia de Cáncer de Cérvix luego del tratamiento apropiado de las displacias se reduce al 1% lográndose que esta patología sea de rara presentación. Las infecciones crónicas no tratadas, por tipos específico de VPH producen anomalías en células cervicales uterinas, y pueden evolucionar en Cáncer luego de muchos años. Actualmente el VPH se diagnostica con pruebas moleculares contando con buena sensibilidad y especificidad; aceptan las recomendaciones de guías que indican el inicio del tamizaje a los 21 años de edad y el uso preventivo de vacuna para PVH (21).

***Musa J. y cols., 2017***, La inquietud de conocer la relación entre la implementación de educación sobre Cáncer Cervicouterino y las tasas de detección, ha sido plasmada en la revisión sistemática y meta análisis, encontrándose que de un total de 1609 mujeres: 797 mujeres fueron expuestas a la educación sobre el Cáncer de Cuello Uterino y 812 mujeres, en el grupo de control, muestra evidencia de un aumento significativo, en las

tasas de detección de Cáncer de Cuello Uterino, en mujeres expuestas a la intervención, en comparación, con los controles; además la detección temprana de lesiones pre malignas cérvicouterino supone intervenciones eficaces en países desarrollados, sin embargo esta es sub óptima en países con programas de detección mal organizados para mujeres en riesgo, incluso en países con servicios de detección organizados, estos beneficios no se maximizan en poblaciones desatendidas, no aseguradas y sub representadas (7).

***Naz MSG y cols en Asia - Pacífico - 2018***, en una revisión sistemática sobre comportamiento en detección e intervenciones educativas, encontró efectos positivos de la educación sanitaria a mujeres, clave en la detección temprana del Cáncer de Cuello Uterino. Un total de 38 artículos y 15,658 participantes en diferentes partes del mundo (el 38.8% de los estudios fueron de Asia, el 13.8% de Europa, el 33.3% de América y el 13.8% de África) incluidos en la revisión. El estudio encontró, que los diferentes métodos de educación para la salud (como llamadas, correo, educación de madre e hija, sesiones de consulta, libros, videos, diapositivas, discusiones en grupos, folletos, transmisión de radio, presentaciones, conferencias, entrevistas personales, etc., son efectivos para modificar el comportamiento de detección de Cáncer de Cuello Uterino (22).

***Paz-Zulueta M el 2016 – Cantabria***, Se muestra el estudio de cribado para diagnóstico precoz de Cáncer de Cervicouterino señalando que, para disminuir la incidencia y mortalidad de dicha neoplasia debemos promover e involucrarnos en la detección precoz de estadios iniciales, ya que el diagnóstico en estadios avanzados logra una reducción muy pobre en la mortalidad. El VPH, tiene un periodo de latencia de 10-15 años desde la displasia leve, las vacunas solo proporcionan protección frente a

genotipos específicos. El estudio consideró a mujeres con citología positiva informada de lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL), lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL), células escamosas o glandulares atípicas de significado indeterminado o células atípicas con sospecha de cáncer (ASC-US/ASCH). Se realiza la determinación de genotipo de VPH mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR); resultando que un número de mujeres presentaban en sus estudios citológicos alteraciones morfológicas compatibles con infección de VPH, en más de la mitad se encontró uno o más genotipos de alto riesgo oncogénico de VPH no incluidos en las vacunas actuales, esto nos hace inferir que, la protección cruzada (de las vacunas VPH disponibles) no incluirían a todos los genotipos de alto riesgo, por lo que el estudio nos recomienda la necesidad de continuar con programas de cribado para la Detección Precoz de Cáncer de Cérvix, así como mantener la educación sanitaria, de fiarnos podríamos arriesgar la salud de las mujeres, ya que debido a una sincera información podrían tener una falsa sensación de protección completa tras la vacunación (2).

**Mezei AK y Cols. el 2017**, Luego de una revisión sistemática encontraron una rentabilidad favorable para los sistemas sanitarios que realizan tamizaje en mujeres frente a las pérdidas que ocasiona la alta incidencia de Cáncer de Cérvix por diagnósticos y tratamientos tardíos de una patología prevenible, mencionan éxitos en lo económico, en calidad de vida y años de vida salvados, se realizan análisis realizados en países con bajos y medianos ingresos, donde pudieron encontrar y aprovechar los beneficios al realizar dichos programas de tamizaje. Los resultados indican, que la citología es el método de detección menos eficiente, los métodos de detección con mayor sensibilidad tienden a ser más rentables (8).

**Ferris DG y cols. 2018 – Perú**, en su estudio en Cusco, Perú encontró una gran aceptación a realizarse la prueba citológica de PAP y retornar por futura cita para verificar sus resultados en población rural si estas obtuvieran un reembolso a manera de incentivo sobre el costo de dichas pruebas, además refiere que es alto el porcentaje de mujeres que no acceden a un tamizaje y manejo del Cáncer de Cérvix, en esta zona del país y el habla quechua contribuye como barrera sociocultural. Finalmente, recomienda el uso de este tipo de incentivos económicos para incrementar el número de usuarias en los servicios de prevención en regiones remotas (23).

**Costa LE en 2018 – Perú**, encontró alta incidencia de infecciones por VPH que resultan en cáncer invasivo del Cuello Uterino, en áreas rurales sub atendidas, la vigilancia del genotipo del VPH es limitada y observó un aumento del VPH-31 como genotipo de alto riesgo más común en su población de estudio, no contando este tipo de VPH con vacuna, recomienda continuar y mejorar las estrategias sanitarias peruanas a fin de reducir la mortalidad por esta patología (24).

## II. JUSTIFICACIÓN

Dentro de una sociedad, el rol de la mujer es de gran trascendencia, al formar junto al varón, los cimientos de la familia, muchas veces sola llevando a costas la responsabilidad de criar y sacar a delante sus hijos y si no los tiene la vemos al lado de sus padres, hermanos y como ente importante en su comunidad. Pero ella no es ajena a enfermar y mucho menos de eximirse al cáncer, en especial el cáncer cervicouterino.

Es relevante tener presente que el Cáncer Cervicouterino, constituye un problema de Salud Pública en las regiones de Latinoamérica, así como también en el Perú, encontrándose como una de las principales causas de mortalidad entre las mujeres, con

el agravante que en la mayoría de ellas no han sido diagnosticadas ni tienen acceso a un tratamiento curativo que mejore su calidad de vida o la prolonguen (1).

El Cáncer Cervicouterino es una neoplasia, en gran parte prevenible, así lo hacen saber muchos estudios dedicados a su investigación, conociéndose la historia natural de la enfermedad, que inicia con lesiones precursoras de bajo grado, denominadas como NIC I, cursando a lesiones de alto grado (NIC II Y NIC III), las que pueden auto limitarse o progresar hasta llegar a cáncer in situ y carcinoma, en un periodo de 10 o más años; realmente es un tiempo en el que podemos intervenir y cambiar el curso de la enfermedad y tener impacto en la disminución de su mortalidad, además conocemos su etiología dada por la infección del virus del Papiloma Humano (PVH), así como también, de factores determinantes y cofactores, que favorecen el avance de lesiones pre malignas a malignas (2).

Las investigaciones que han sido realizadas, en busca de un abordaje más temprano, de lesiones pre malignas nos permiten contar con pruebas de detección más sensibles y específicas, así como también obtener vacunas que buscan bloquear la acción de tipo viral del PVH, más oncogénico, que incrementan el riesgo de cáncer. Actualmente dentro de las pruebas disponibles, mencionaremos: la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) y las Pruebas de Detección de VPH, la colposcopia, así como opciones de tratamiento (9).

El Ministerio de Salud Peruano (MINSa) cuenta con programas de prevención y control de Cáncer Cervicouterino, ideados y diseñados para reducir la incidencia, morbilidad y mortalidad; a pesar de ello existen inequidades de acceso a servicios eficaces de tamizaje y de continuidad en el tratamiento, debido a la espera de realizar en otras citas



los manejos específicos para cada caso, retrasando el abordaje inmediato que logre disminuir lesiones con riesgo de malignidad. En respuesta a esta necesidad de salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda implementar el modelo de “tamizaje y tratamiento”, con el fin de acelerar los procesos, buscando ofrecer servicios oncológicos más resolutivos que evidencien la reducción de los índices de morbi-mortalidad (1).

En nuestro medio, la poca accesibilidad a Servicios de Salud Preventivos es notoria, hay limitación en oferta de Servicios de Prevención Oncológica, en establecimientos del primer nivel de atención, por lo que es una motivación personal poder implementar modelos de atención “tamizaje y tratamiento” y “ver y tratar”, como lo que se viene realizando en un Centro de Atención Primaria (CS. José Carlos Mariátegui –VMT) quien brinda atención integral a mujeres de condiciones económicas de pobreza, a las que se les facilita la atención con un horario diferenciado, con atención especializada, manejo integral con calidez y calidad humana en su atención, lo cual es percibido como satisfactorio en este grupo poblacional, por su continua asistencia (1).

La búsqueda de implementar Centros de Detección Temprana, con tratamientos oportunos, equipados que cuenten con personal capacitado y sensibilizado en la tarea de prevención hacia lesiones de bajo y alto grado, es un gran reto que debe impulsar su logro.

El presente trabajo se propone valorar y difundir la estrategia de “tamizaje y tratamiento” en lesiones pre malignas cervicouterinas, en Centros de Salud de Atención Primaria de los distritos de VMT y SJM; contribuyendo a mejorar la accesibilidad a Servicios de Salud de Prevención de Lesiones Pre malignas y Malignas de Cuello Uterino,

contribuyendo a disminuir las tasas de morbimortalidad que afectan a este grupo poblacional.

### III. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Objetivo General

- Determinar la efectividad en la implementación de la estrategia tamizaje y tratamiento en el tiempo de obtención de los resultados para el manejo de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en usuarias del Servicio de Ginecología del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui” en los años 2018-2019.

#### 3.2. Objetivos Específicos

- Establecer el tiempo de obtención de los resultados para el manejo de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en usuarias del Servicio de Ginecología del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui” en los años 2018-2019.
- Establecer la prevalencia de estadios de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en usuarias del Servicio de Ginecología del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui” en los años 2018-2019.
- Establecer la prevalencia del tipo de tratamiento requerido para las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en usuarias del Servicio de Ginecología del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui” en los años 2018-2019.

- Identificar la relación entre los grupos etarios y las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en usuarias del Servicio de Ginecología del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui” en los años 2018-2019.
- Identificar la relación entre la paridad y las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en usuarias del Servicio de Ginecología del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui” en los años 2018-2019.

#### **IV. MATERIALES Y MÉTODO**

##### **4.1. Estrategia de muestreo**

Se realizará un estudio de enfoque cuantitativo, el diseño observacional con el que se determinará la efectividad en la implementación de la estrategia de tamizaje y tratamiento desarrollado en el periodo enero 2018 – diciembre 2019, comparado con los años anteriores previos a la implementación del programa. Según la temporalidad el estudio es será una serie retrospectiva de casos, considerando el uso de las historias clínicas.

##### **4.2. Criterios de selección**

###### ***4.2.1. Criterios de inclusión:***

- Mujeres con resultados de PAP (positivo) y/o IVAA (positivo).
- Información completa de la historia clínica en el tamizaje y el tratamiento.
- Mujeres de 18 años, sin límite de edad máxima.

###### ***4.2.2. Criterios de exclusión:***

- Mujeres con diagnóstico de cáncer cervicouterino.

- Historias clínicas donde las evaluaciones no fueron realizadas por profesional capacitado.
- Pacientes que discontinuaron sus controles y citas por más de 1 mes.

#### 4.3. Definición de las variables

La investigación presenta las siguientes variables, además de la operacionalización (ver anexo 1):

- **Tiempo de Obtención de los resultados del tamizaje y tratamiento:** Es la frecuencia en parámetros del tiempo desde el inicio hasta el final de un diagnóstico, procedimiento, tratamiento, etc (25).
- **Lesiones premalignas del cérvix uterino:** Alteración del epitelio escamoso del cervix uterino precursoras del cáncer cervical producido por varios factores como la menarquia, edad de la primera relación sexual, número de parejas e ITS, entre otros (25).
- **Grupo etario:** Conjunto de personas de la misma edad o de una edad similar.
- **Paridad:** Número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos.

#### 4.4. Instrumento

El instrumento que se utilizará será una ficha de recolección de datos que contiene toda la información detallada de las variables del estudio obtenida de las historias clínicas recopiladas en los años 2017,2018 y 2019. Esta ficha constara de las siguientes partes:

- Datos sociodemográficos que contienen información referente al número de historia clínica, edad, lugar de procedencia, atenciones previas, fechas.
- Datos relacionados a los tiempos que tardaron en realizar el tamizaje y tratamiento.
- Datos relacionados a los antecedentes clínicos como el número de partos, enfermedades de transmisión sexual, otras enfermedades, pruebas realizadas previamente, etc.

La validación del instrumento no será necesario porque la información recopilada se encuentra estipulada en la historia clínica que es un documento con características legales, por lo cual la ficha ayudara a resumir solo la información necesaria para el desarrollo de la investigación (ver anexo 2).

#### 4.5. Procedimiento

El proceso de recolección de datos implica un procedimiento detallado de las actividades para obtener a información necesaria que permita desarrollar la presente investigación, se detallan los pasos a seguir:

1. Solicitud de los permisos institucionales para poder realizar la búsqueda de la información en las historias clínicas del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”.
2. Selección de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el servicio de ginecología en los periodos 2017, en este periodo la información servirá de comparativo con los periodos 2018-2019, en estos 2 años fueron donde se implanto el nuevo programa de tamizaje y tratamiento.

3. Verificar el llenado completo y correcto de las historias clínicas, además de revisar el personal encargado de las evaluaciones en los periodos 2018-2019.
4. Selección de las historias clínicas que cumplan con todos los criterios establecidos para la investigación.
5. Traslado de la información a la ficha de recolección de datos elaborado digitalmente en el programa Microsoft Excel versión 2016.
6. Codificación de las variables y datos para el manejo resumido en la información y su respectiva tabulación.
7. Elaboración de la base de datos digitalizada para el uso del plan de análisis estadístico.

#### V. ESTRATEGIAS DE ANALISIS

El proyecto establecerá para como estrategia de análisis es uso de la estadística descriptiva e inferencial, para ello utilizara el paquete de software estadístico Stata versión 14.

La estadística descriptiva de los datos de las variables será establecida según la naturaleza de las mencionadas variables, en el caso de los datos de naturaleza cualitativa, se establecerá el uso de las frecuencias y los porcentajes, para los datos de naturaleza cuantitativa será necesario establecer las medidas de tendencia central (promedio y mediana) y las medidas de dispersión (varianza y desviación estándar). Estos resultados serán descritos en tablas estadísticas de características univariadas y se complementarán para una lectura visual con graficas estadísticas.

El análisis de la estadística inferencial comprenderá desarrollar tablas estadísticas bivariadas, donde se analizarán la comparación entre el programa previo que existía antes de la implementación de la estrategia de tamizaje y tratamiento en el manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello cervicouterino. Será necesario comparar los tiempos establecidos en ambos programas para la obtención de sus resultados, se establecerán las promedios y desviación estándar de cada grupo establecido que podrán ser comparados a través de las pruebas de hipótesis, que aceptarán la hipótesis de investigación según el nivel de significancia estadística encontrada a través de la prueba T de student para muestras relacionadas. Finalmente, el nivel de significancia establecido para estudios biomédicos propone establecer un P-valor igual o menor a 0,05.

### 5.1. Aspectos Éticos

Previa a la realización del estudio, se gestionará la aprobación ética en la Comisión Ética de la Universidad Científica del Sur (UCSUR). Se mantendrán los datos personales de los participantes en forma anónima, asignándoseles un de código proporcionado por el investigador; del mismo modo se solicitará permiso al Dirección del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui y a la Jefa o jefe del Servicio de ginecoobstetricia, debido a que el estudio trabajará con datos de historias clínicas y datos estadísticos. Al no haber contacto con las usuarias, se obviará el consentimiento informado, sin causar ningún daño a su salud.

## VI. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Se deben tener en cuenta, algunas limitaciones de esta investigación:

- El registro de ciertos datos personales, necesarios para el estudio, podrían estar ausentes en las historias clínicas produciendo cierto sesgo de información.
- El manejo de los tiempos para la obtención de los resultados colocados en las historias clínicas estará sujeto a variaciones según disponibilidad de los pacientes.

## VII. CRONOGRAMA DE TRABAJO

El trabajo será ejecutado en su totalidad por el investigador principal siguiendo el siguiente cronograma:

<b>AÑO</b>	<b>2020</b>		<b>2021</b>								
<b>MES</b>	<b>Nov</b>	<b>Dic</b>	<b>Ene</b>	<b>Feb</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>May</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>
Redacción del proyecto de investigación	X	X	X	X	X						
Revisión bibliográfica		X	X	X	X						
Elaboración de los instrumentos de recolección de datos				X	X						
Revisión y aprobación ética del proyecto						X					
Elaboración de la base de datos							X	X	X		
Análisis de resultados										X	
Elaboración del informe final											X



## VIII. PRESUPUESTO

### 8.1. Presupuesto detallado

#### Presupuesto de tamizaje IVAA:

<b>GASTOS DE TAMIZAJE IVAA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Camilla	1 unidad	500
Ácido acético	1 unidad	5
Especulo graves descartable	1 unidad	8
Algodón	1 rollo	25
Hisopo de gasa	2 cajas x mes	0
Blanquito de ruedas	1 unidad	150
Fuente de iluminación	1 unidad	250
Cronometro digital	1 unidad	35
Sabana para camilla Ginecológica	3 unidad	40
Balde de plástico para desinfección	2 unidad	16
Tacho	1 unidad	20
Guantes CEX	2 unidades	50
Guantes descartables de latex	3 cajas	45
Desinfectante de cloro	1 balde	15
Coche de ruedas	1 unidad	150
Bolsa de plástico	1 paquete	10
Detergente en polvo	1 bolsa	30
<b>TOTAL</b>		<b>s/ 1821</b>

#### Presupuesto de tratamiento:

<b>GASTOS DE TRATAMIENTO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Unidad de crioterapia	1 unidad	8000
Tanque con dióxido de carbono u óxido nitroso	1 unidad	300
<b>TOTAL</b>		<b>8300</b>

#### Presupuesto total:

Gasto de tamizaje	<b>1821</b>
Gasto de tratamiento	<b>8300</b>
<b>COSTO TOTAL</b>	<b>s/ 10121</b>

## 8.2. Fuente de financiamiento

Los datos del presente estudio provienen de las historias clínicas de las usuarias del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, VMT; todos los gastos generados serán asumidos por el investigador principal como parte de su programa de capacitación.

**IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Ministerio de Salud. PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO 2017-2021. (RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 440 -2017/MINSA). Lima;; 2017.
2. Paz M, Fernández A, Ruiz M, Olave A, Seco Y, Zabala Sea. Prevalencia de genotipos del virus del papiloma humano de alto riesgo no vacunables dentro del programa de Detección Precoz de Cáncer de Cérvix en Cantabria. Atención Primaria. 2016; 48(6): p. 347-355.
3. Zaldívar G, Martín F, Sosa C, Ávila J, Lloret M, Román Mea. Cáncer cérvicouterino y virus del papiloma humano. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012; 77(4): p. 315-321.
4. Sellors J, Sankaranarayanan R. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes. [Online].; 2003. Available from: <https://screening.iarc.fr/colpochap.php?chap=2&lang=3>.
5. López M, Baker E, Maza M, Fontes-Cintra G, López A, Carvajal Jea. Cervical cancer prevention and treatment in Latin America. Journal of surgical oncology. 2017; 115(5): p. 615-618.
6. Matassini S, Luna V. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. Acta méd. Peru [Internet]. 2020; 37(4): p. 463-470.
7. Musa J, Achenbach C, O'Dwyer L, Evans C, McHugh M, Hou Lea. Effect of cervical cancer education and provider recommendation for screening on screening rates: A systematic review and meta-analysis. PLOS One. 2017; 12(9): p. 1-28.
8. Mezei A, Armstrong H, Pedersen H, Campos N, Mitchell S, Sekikubo Mea. Cost-effectiveness of cervical cancer screening methods in low-and middle-income countries: A systematic review. International journal of cancer. 2017; 141(3): p. 437-346.
9. Canfell K, Kim J, Brisson M, Keane A, Simms K, Caruana M, et al. Mortality impact of achieving WHO Cervical Cancer Elimination Targets: a Comparative Modelling Analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. Lancet (London, England). 2020; 395(10224): p. 591-603.

- 10 Rodríguez G, García L, Beracochea A, Alonso R, Caserta B, Pérez Nea. Tamizaje del . Cáncer de Cuello Uterino con Test de HVP. Primeros resultados en el Sistema Público de Uruguay. Revista Médica del Uruguay. 2019; 35(4): p. 52-90.
- 11 Organización Panamericana de la Salud. El cáncer cervicouterino es el tercero más . frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir. [Online].; 2019 [cited 2021 Marzo 20. Available from: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062).
- 12 Ministerio de Salud. Análisis de la situación del cancer en el Peru. Lima;; 2020. .
- 13 Meggiolaro A, Unim B, Semyonov L, Miccoli S, Maffongelli E, La Torre G. The role . of Pap test screening against cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. Clin Ter. 2016; 167(4): p. 124-139.
- 14 Aguayo J, Más C. Cadena de valor del cáncer cervicouterino en la Sociedad de Lucha . contra el Cáncer de Portoviejo, Manabí, Ecuador. Cofin Habana. 2017; 11(2): p. 311-321.
- 15 Narváez L, Collazos A, Daza K, Torres Y, Ijají J, Gómez Dea. Conocimientos sobre . prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2019; 65(3): p. 299-304.
- 16 Rodríguez M. Estrategias educativas de información y comunicación para la . prevención del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de Itauguá y San Lorenzo–Paraguay, 2014-2018. Tesis doctoral. Asunción: Universidad Nacional de Asunción; 2019.
- 17 Koliopoulos G, Nyaga V, Santesso N, Bryant A, Martin-Hirsch P, Mustafa R, et al. . Cytology versus HPV testing for cervical cancer screening in the general population. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017.
- 18 Mustafa R, Santesso N, Khatib R, Mustafa A, Wiercioch W, Kehar R, et al. Systematic . reviews and meta-analyses of the accuracy of HPV tests, visual inspection with acetic acid, cytology, and colposcopy. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2016; 132(3): p. 259-265.

- 19 Nelson E, Maynard B, Loux T, Fatla J, Gordon R, Arnold L. The acceptability of self-sampled screening for HPV DNA: a systematic review and meta-analysis. *Sexually Transmitted Infections*. 2017; 93(1): p. 56-61.
- 20 Shrestha A, Neupane D, Vedsted P, Kallestrup P. Cervical Cancer Prevalence, Incidence and Mortality in Low and Middle Income Countries: A Systematic Review. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018; 19(2): p. 319-324.
- 21 Tsikouras P, Zervoudis S, Manav B, Tomara E, Iatrakis G, Romanidis Cea. Cervical cancer: screening, diagnosis and staging. *J BUON*. 2016; 21(2): p. 320-325.
- 22 Naz M, Kariman N, Ebadi A, Ozgoli G, Ghasemi V, Fakari F. Educational interventions for Cervical Cancer Screening Behavior of Women: a systematic review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*. 2018; 19(4): p. 875-884.
- 23 Ferris D, Chen J, Isaac A, BE, Beideck E, Mikail Nea. Reimbursement Incentives to Improve Adherence to Follow-Up of Cervical Cancer Cytology Screening Results in Peru. *Journal of lower genital tract disease*. 2019; 23(2): p. 116-123.
- 24 Ponce L, Rejas P, Aguilar M, Palomares C, Becerra L, Pinillos L, et al. Frequency and coinfection between genotypes of human papillomavirus in a population of asymptomatic women in northern Peru. *BMC Res Notes*. 2018; 11(530): p. 1-7.
- 25 International health central american institute. *Guia de practica clinica del manejo de lesiones premalignas del cuello del utero*. GPC. San Jose, Costa Rica.; 2016.

**IX. ANEXOS**
**Anexo 1: Cuadro de operalización de variables**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO
Tiempo de Obtención de los resultados	Es la frecuencia en parámetros del tiempo desde el inicio hasta el final de un diagnóstico, procedimiento, tratamiento, etc.	Tiempo que transcurre para obtener los resultados del tamizaje y tratamiento en el centro de salud	Tiempo obtenido en el tamizaje	Tamizaje de Papanicolaou		Cuantitativa	Historia clínica
				Tamizaje con ácido acético			
				Tamizaje de ADN viral para PVH			
				Coloscopia			
				Biopsia			
			Tiempo obtenido en el tratamiento	Crioterapia			
Lesiones premalignas	Alteración del epitelio escamoso del cervix uterino	Resultados anteriores de displasia NIC I, NIC II, NIC III		Pacientes con NIC I	Bajo grado	Cualitativa	Historia clínica
				Pacientes con NIC II o NIC III	Alto grado		
Grupo etario	Conjunto de personas de la misma edad o de una edad similar.	Grupo al que pertenece el paciente según su edad		Años de la paciente	20-29 años	cualitativa	Historia clínica
					30-39 años		
					≥ 40 años		
Paridad	Número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos	Número de embarazos del paciente registrado en la H.C.		Número de hijos	0 hijos	Cualitativa	Historia clínica
					1-3 hijos		
					4-5 hijos		
					> 5 hijos		

**Anexo 2:** Ficha de recolección de datos

Fecha: .....

Código: .....

Establecimiento: .....

**DATOS DE LA HISTORIA CLINICA:**

Edad: -----

Distrito: -----

**ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS:**

Menarquia: .....

IRS: -----

#Gestaciones: .....

Abortos: -----

#Parejas: -----

**ANTECEDENTES TAMIZAJES:**

# PAP: .....

ULT.PAP: .....

TAMIZAJE

SI

NO

RESULTADO

.....

PAP

IVVA

ADN VIRAL

COLPOSCOPIA

BIOPSIA

**MANEJO DE LESIONES PREMALIGNAS:**

RESULTADOS CRIOTERAPIA

CONO

LEEP

NIC I

NIC II

NIC III

**TRATAMIENTO:**

\*CRIOTERAPIA (.....)

\*CONO LEEP (.....)

**Anexo 3: Constancia de aprobación del proyecto**

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN  
INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD  
**CIENTÍFICA**  
DEL SUR

CONSTANCIA N° 173-CIEI-CIENTÍFICA-2021

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido aprobado por el CIEI-CIENTÍFICA.

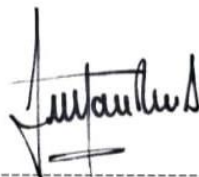
Código de registro: 837-2020-POS99  
Título: Implementación de la estrategia de tamizaje y tratamiento, en la prevención de lesiones pre-malignas de cérvix uterino en un centro de atención primaria  
Investigador(a): Judith Enciso Vilcapoma

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (hasta el 19 de noviembre del 2022), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada. La presente aprobación será ratificada en la sesión del CIEI más próxima.

Villa El Salvador, 20 de mayo de 2021




Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación



## Anexo 4: Resolución Directoral



### RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 366 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2021

Lima, 24 de mayo del 2021

#### VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **"IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE TAMIZAJE Y TRATAMIENTO, EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES PRE-MALIGNAS DE CÉRVIX UTERINO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA"**.

#### CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título de Segunda Especialidad**.

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

#### SE RESUELVE:

**ART. 1°** **Aprobar** e inscribir el proyecto de tesis titulado: **"IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE TAMIZAJE Y TRATAMIENTO, EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES PRE-MALIGNAS DE CÉRVIX UTERINO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA"**, presentado por la alumna **JUDITH ENCISO VILCAPOMA**, con N° de registro: **837-2020-POS99**.

**ART. 2°** **Nombrar** a la docente Mary Cuba Fuentes, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
Mg. JORDI GRAU MONGE  
Director Académico  
Carrera de Medicina Humana



c.c. Archivo