

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica Especialidad en  
Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Tesis

**Eficacia de las pruebas de anatomía patológica  
en el diagnóstico de neoplasia peritoneal en  
pacientes del Hospital III EsSalud Puno, del  
2017 al 2019**

Jaime Antonio Añezco Lucana

Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Tecnología Médica con Especialidad  
en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Puno, 2023

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

# Turnitin

## INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.continental.edu.pe](http://repositorio.continental.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

2

[repositorio.unheval.edu.pe](http://repositorio.unheval.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

3

[repositorio.unsa.edu.pe](http://repositorio.unsa.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 2%

Excluir bibliografía

Apagado

## **DEDICATORIA**

A mi querida madre, Yolanda Lucana Rosado, quien me inculcó valores y me brindó su apoyo incondicional en todo el proceso y gracias a ello hoy me permitió alcanzar un logro más en este largo camino, así mismo, a mi amigo incondicional Sayri que estuvo a mi lado cuidándome y acompañándome cada día.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme salud y bienestar, así mismo, a la Universidad Continental y a todo su equipo profesional, por permitirme discernir esta investigación. A la Mg. TM Jenny Marisol Valdez Mamani y al Dr. Gian Carlo Valdez por el asesoramiento brindado y el apoyo incondicional en el área de Anatomía Patológica y Estadística, así mismo, al coordinador de área de Anatomía Patológica el Dr. Roger Cabrera Mendoza por permitirme realizar esta investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|                                                 |             |
|-------------------------------------------------|-------------|
| <b>Dedicatoria</b> .....                        | <b>ii</b>   |
| <b>Agradecimiento</b> .....                     | <b>iii</b>  |
| <b>Índice de contenidos</b> .....               | <b>iv</b>   |
| <b>Lista de tablas</b> .....                    | <b>vii</b>  |
| <b>Lista de figuras</b> .....                   | <b>viii</b> |
| <b>Resumen</b> .....                            | <b>ix</b>   |
| <b>Abstract</b> .....                           | <b>x</b>    |
| <b>Introducción</b> .....                       | <b>xi</b>   |
| <b>CAPÍTULO I</b> .....                         | <b>13</b>   |
| <b>PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO</b> .....          | <b>13</b>   |
| 1.1. Planteamiento del problema .....           | 13          |
| 1.2. Formulación del problema.....              | 14          |
| 1.2.1. Problema general .....                   | 14          |
| 1.2.2. Problemas específicos.....               | 14          |
| 1.3. Objetivos.....                             | 15          |
| 1.3.1. Objetivo general .....                   | 15          |
| 1.3.2. Objetivos específicos .....              | 15          |
| 1.4. Justificación e importancia .....          | 15          |
| 1.4.1. Justificación teórica .....              | 15          |
| 1.4.2. Importancia de la investigación.....     | 15          |
| 1.5. Hipótesis .....                            | 16          |
| 1.5.1. Hipótesis general .....                  | 16          |
| 1.5.2. Hipótesis específicas.....               | 16          |
| 1.6. Variables.....                             | 16          |
| 1.6.1. Variable independiente .....             | 16          |
| 1.6.2. Variable dependiente: .....              | 16          |
| 1.6.3. Operacionalización de las variables..... | 16          |
| <b>CAPÍTULO II</b> .....                        | <b>18</b>   |
| <b>MARCO TEÓRICO</b> .....                      | <b>18</b>   |
| 2.1. Antecedentes del problema .....            | 18          |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales .....       | 18          |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales .....            | 19          |
| 2.1.3. Antecedentes regionales.....             | 22          |
| 2.2. Bases teóricas .....                       | 22          |

|                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.2.1. Lineamientos generales de la citología del cáncer.....                   | 22        |
| 2.2.1.1. Estructura fundamental de las células .....                            | 22        |
| 2.2.2. Células normales en citología exfoliativa de la cavidad peritoneal ..... | 23        |
| 2.2.3. Criterios de malignidad celular .....                                    | 23        |
| 2.2.3.1. Degeneración celular en citología exfoliativa.....                     | 24        |
| 2.2.4. Preparación de extendidos y fijación de líquido peritoneal .....         | 24        |
| 2.2.5. Clasificación diagnóstica del líquido peritoneal.....                    | 24        |
| 2.2.6. Paracentesis .....                                                       | 25        |
| 2.2.6.1. Toma de muestra de líquido ascítico .....                              | 25        |
| 2.2.7. Anatomía patológica.....                                                 | 25        |
| 2.2.7.1. Citología .....                                                        | 26        |
| 2.2.7.2 Histopatología.....                                                     | 26        |
| 2.2.8. Neoplasia peritoneal .....                                               | 27        |
| 2.2.8.1. Órganos de la cavidad peritoneal .....                                 | 27        |
| 2.2.8.2. Neoplasias de órganos de la cavidad peritoneal.....                    | 27        |
| 2.2.9. Procesos histológicos.....                                               | 28        |
| 2.2.10. Método anatomoclínico.....                                              | 28        |
| 2.3. Definición de términos básicos .....                                       | 29        |
| 2.3.1. Prueba citológica del líquido ascítico .....                             | 29        |
| 2.3.2. Citología negativa.....                                                  | 29        |
| 2.3.3. Citología positiva.....                                                  | 29        |
| 2.3.4. Examen de prueba histopatológica de biopsia.....                         | 29        |
| 2.3.5. Inflamatorio agudo .....                                                 | 30        |
| 2.3.6. Neoplasia peritoneal primaria .....                                      | 30        |
| 2.3.7. Carcinoma .....                                                          | 30        |
| 2.3.8. Neoplasia peritoneal secundaria .....                                    | 31        |
| 2.3.9. Adenocarcinoma .....                                                     | 31        |
| <b>CAPÍTULO III .....</b>                                                       | <b>32</b> |
| <b>METODOLOGÍA.....</b>                                                         | <b>32</b> |
| 3.1. Tipo de investigación.....                                                 | 32        |
| 3.2. Alcance o nivel investigación .....                                        | 32        |
| 3.3. Diseño de investigación.....                                               | 32        |
| 3.4. Población .....                                                            | 33        |
| 3.5. Muestra .....                                                              | 33        |
| 3.5.1. Criterios de inclusión.....                                              | 33        |
| 3.5.2. Criterios de exclusión .....                                             | 33        |
| 3.6. Técnicas de recolección de datos .....                                     | 33        |

|                                                    |           |
|----------------------------------------------------|-----------|
| 3.7. Instrumentación.....                          | 33        |
| 3.7.1. Objetividad.....                            | 34        |
| <b>CAPÍTULO IV.....</b>                            | <b>35</b> |
| <b>PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b> | <b>35</b> |
| 4.1. Presentación de resultados.....               | 35        |
| 4.2. Pruebas de hipótesis.....                     | 37        |
| 4.2.1. Hipótesis general.....                      | 37        |
| 4.2.2. Prueba de hipótesis general.....            | 37        |
| 4.2.3. Primera hipótesis específica.....           | 39        |
| 4.2. Discusión de resultados.....                  | 41        |
| <b>Conclusiones.....</b>                           | <b>44</b> |
| <b>Recomendaciones.....</b>                        | <b>45</b> |
| <b>Lista de referencias.....</b>                   | <b>46</b> |
| <b>Anexos.....</b>                                 | <b>53</b> |



## LISTA DE TABLAS

|                                                                                                                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Resultados de pruebas de anatomía patológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019.....                                      | 35 |
| Tabla 2. Resultados de las pruebas citológicas e histopatológicas en el diagnóstico de neoplasia peritoneal primaria en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019                      | 36 |
| Tabla 3. Resultado de la prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal secundaria en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019 .....                   | 37 |
| Tabla 4. Comparación y significancia de las pruebas de anatomía patológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019 .....                | 38 |
| Tabla 5. Comparación y significancia de la prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de Neoplasia peritoneal primaria en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019. ....   | 39 |
| Tabla 6. Comparación y significancia de la prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal secundaria en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019. .... | 41 |

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Pruebas de anatomía patológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019 .....35
- Figura 2. Prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal primaria en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019 .....36
- Figura 3. Prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal secundaria en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019 .....37

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el propósito de determinar cuál es la eficacia de las pruebas de anatomía patológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019. Esto antecede de que las pruebas de anatomía patológica ayudarán a determinar la existencia de células y tejidos anormales, así como se dio a conocer, cada examen cuenta con características y procedimientos particulares determinando la manera en la que ayudan con el diagnóstico y detección del problema donde la neoplasia peritoneal es considerada una patología mortal, ya que en corto tiempo puede avanzar significativamente, dicha investigación pertenece a una metodología de diseño descriptivo comparativo, no experimental, cuantitativo, el proceso de recolección de datos se realizó mediante el libro de registros del área de Anatomía Patológica de 120 pacientes de los cuales se obtuvo 64 muestras que tenían reportes citológicos e histopatológicos de la neoplasia peritoneal en el Hospital III EsSalud, Puno. Los cuales en el procesamiento estadístico se determinó por la prueba de Wilcoxon que dio 70.5 % para la neoplasia peritoneal primaria y 57.7 %, para la neoplasia peritoneal secundaria como resultado de la prueba citológica se encontraron resultados, donde la prueba citológica obtuvo resultados negativos en 57.8 % y positivos en 42.2 %, mientras que en la prueba histopatológica dieron negativos un 45.3 % y positivos un 54.7 %.

La prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal primaria se puede apreciar en la muestra estudiada cuando se utilizó. En la prueba citológica se encontraron resultados negativos en 57.8 % y positivos en 42.2 %, mientras que en la prueba histopatológica dieron negativos un 60.9 % y positivos un 39.1 %. En la prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal secundaria se puede apreciar en la muestra estudiada que cuando se utilizó se encontraron resultados negativos en 57.8 % y positivos en 42.2 %, mientras que en la prueba histopatológica dieron negativos un 62.5 % y positivos un 37.5 %. Llegando a la conclusión que las pruebas de anatomía patológica no tienen resultados distintos en el diagnóstico de la neoplasia peritoneal en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, 2017 al 2019. Este resultado de la prueba de hipótesis quiere decir que ambas pruebas son iguales al momento de su medición.

**Palabras claves:** anatomía patológica, carcinoma, citología, histopatología, neoplasia peritoneal

## ABSTRACT

The present research work was conducted with the purpose of determining the effectiveness of pathological anatomy tests in the diagnosis of peritoneal neoplasia in patients of Hospital III EsSalud, Puno, from 2017 to 2019. This precedes that the tests of pathological anatomy will help determine the existence of abnormal cells and tissues, as well as it was announced, each examination has particular characteristics and procedures determining the way in which they help with the diagnosis and detection of the problem where the peritoneal neoplasia is considered a fatal pathology, since in a short time it can advance significantly, this research belongs to a methodology of comparative descriptive design, not experimental, quantitative, the data collection process was carried out through the record book of the area of Pathological Anatomy of 120 patients from which 64 samples were obtained that had cytological and histopathological reports of peritoneal neoplasia in the Hospital III EsSalud, Puno.

Which in the statistical processing was determined by the Wilcoxon test that gave 70.5% for primary peritoneal neoplasia and 57.7%, for secondary peritoneal neoplasia as a result of the cytological test results were found, where the cytological test obtained negative results in 57.8 % and positive in 42.2%, while in the histopathological test they were negative 45.3% and positive 54.7%. The cytological, and histopathological test in the diagnosis of primary peritoneal neoplasia can be seen in the sample studied when it was used. In the cytological test, negative results were found in 57.8% and positive in 42.2%, while in the histopathological test they were negative in 60.9% and positive in 39.1%. In the cytological and histopathological test in the diagnosis of secondary peritoneal neoplasia it can be seen in the studied sample that when it was used, negative results were found in 57.8% and positive in 42.2%, while in the histopathological test they were negative in 62.5% and positive in 37.5%.

Reaching the conclusion that pathological anatomy tests do not have different results in the diagnosis of peritoneal neoplasia in patients of Hospital III EsSalud, Puno, 2017 to 2019. This result of the hypothesis test means that both tests are equal to the moment of their measurement.

**Keywords:** carcinoma, cytology, histopathology, pathological anatomy, peritoneal neoplasia

## INTRODUCCIÓN

La neoplasia peritoneal es considerada una patología mortal ya que en su corto tiempo puede avanzar significativamente, afectando a diversas partes del cuerpo y tiene como característica principal la multiplicación rápida de células anormales, como objetivo de esta investigación es determinar la eficacia de las pruebas de anatomía patológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal, se manejó dos pruebas del área de anatomía patológica.

Como primera mención se tiene a la prueba citológica que permite la visualización de grupos celulares en diferentes partes del organismo del ser humano, esta muestra se obtiene mediante aspiración del peritoneo que se denomina paracentesis, como segunda mención se presenta a la prueba histopatológica que se basa en la observación de muestras que ya fueron diagnosticadas con una citología positiva y tiene como objetivo determinar la alteración estructural de la muestra, además de identificar otras anomalías celulares, se pretende comprobar la efectividad de ambas pruebas en el diagnóstico de la neoplasia, el mismo que pretende establecer un mejor diagnóstico, lo que conllevará a un tratamiento eficaz y oportuno para que de esta manera pueda reducir la tasa de mortalidad, el presente estudio pretende contribuir en minimizar los gastos económicos que suponen el tratamiento de una enfermedad como la neoplasia peritoneal que es de largo aliento, muy costoso más aun teniendo en cuenta si la persona que la padece no goza de ningún tipo de seguro social ni de salud. Por lo que esta investigación consta de cuatro capítulos que son los siguientes.

Capítulo I, se describe el planteamiento del problema, tanto para la prueba de examen citológico e histopatológico que ayudaron a determinar la existencia de células y tejidos anormales, así mismo la formulación de los problemas general y específicos, también se encuentra la formulación de los objetivos general y específicos, se explica detalladamente la justificación e importancia de la investigación, así como la hipótesis y la redacción teórica de cada variable.

Capítulo II, se aborda los antecedentes internacionales y nacionales. Así mismo, el marco y bases teóricas donde se sustenta esta investigación y, seguidamente, se encuentra la definición de términos.

Capítulo III, se describe la metodología, el tipo y el alcance de investigación. También la población y muestra.

Capítulo IV, se detallan los resultados estadísticos y discusión de resultados como la hipótesis general, asimismo, se determinaron las variables mediante las pruebas de Wilcoxon cada una de ellas descritas de modo coherente.

Finalmente, se encuentran las conclusiones, recomendaciones, lista de referencias y los anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud da a conocer que la neoplasia peritoneal es considerada como la segunda causa de mortalidad en el mundo, así como también, el 70 % de muertes se registran en países subdesarrollados y con poca accesibilidad a un diagnóstico oportuno y un tratamiento rápido; esto indica que una neoplasia es de alto costo y de difícil detección por los signos y síntomas poco persistentes y alarmantes que presenta (1).

En el Perú, esta enfermedad es considerada una de las causas principales de mortalidad, debido al limitado acceso que se tiene para establecer un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado, en la actualidad, el Perú mantiene una estadística de 150 casos cada 100 000 habitantes, se estima que un 75 % de los casos se diagnostica en una etapa avanzada y, generalmente, los diagnósticos se realizan en la capital, Lima (2).

Teniendo en cuenta a las regiones del Perú, es importante mencionar que cada hospital de nivel III o nivel IV realiza el diagnóstico de neoplasias en el área de anatomía patológica. Donde se realiza la visualización de células y tejidos anormales que ayudará a establecer el diagnóstico para determinar con precisión si corresponde a una neoplasia peritoneal y también ayudará para determinar el grado en el que se encuentra dicha patología.

Tanto para el examen de citología e histopatología que ayudarán a determinar la existencia de células y tejidos anormales, el procedimiento para realizar cada prueba cuenta

con distintos pasos, al igual que la obtención de la muestra, donde también se realizan de diferentes maneras.

La citología permite la visualización de grupos celulares en diferentes partes del organismo del ser humano, esta muestra se obtiene mediante la aspiración del peritoneo que se denomina paracentesis y este líquido puede ser coloreado por dos tipos de coloración: papanicolaou y HE especial. Estas coloraciones permitirán observar las células normales y anormales.

El examen de histopatología se basa en la observación de muestra de personas ya diagnosticadas con una citología positiva y tiene como objetivo determinar la alteración estructural que presenta dicha muestra, además de identificar otras anomalías celulares.

Así como se dio a conocer, cada examen cuenta con características y procedimientos particulares, determinando la manera en la que ayudan con el diagnóstico y detección del problema; sin embargo, es importante mencionar que no se tiene una precisión exacta de la efectividad de tales pruebas.

La determinación del problema mencionado motiva el desarrollo de la presente investigación en el departamento de Puno, donde se intenta establecer la eficacia de las pruebas de anatomía patológica para el diagnóstico de la neoplasia peritoneal en pacientes del Hospital EsSalud III, Puno; y de esta manera contribuir con una intervención temprana, precoz y oportuna.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la eficacia de las pruebas de anatomía patológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuál es la eficacia de la prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal primaria en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019?



2. ¿Cuál es la eficacia de la prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal secundaria en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Comparar la eficacia de las pruebas de anatomía patológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Comparar la eficacia de la prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal primaria en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019.
2. Comparar la eficacia de la prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal secundaria en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019.

### **1.4. Justificación e importancia**

#### **1.4.1. Justificación teórica**

Existen pocas investigaciones sobre las pruebas de anatomía patológica con relación a los líquidos peritoneales. Por tal motivo a través de este trabajo de investigación se realizó un sondeo de las pruebas de anatomía patológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal con el propósito de determinar cuál prueba es más eficaz para este diagnóstico realizado a los pacientes del Hospital III EsSalud, Puno.

#### **1.4.2. Importancia de la investigación**

La presente investigación cobra importancia por el aporte que dará a los pacientes del Hospital III EsSalud, Puno y a la sociedad, el mismo que pretende establecer un mejor diagnóstico; lo que conllevará a un tratamiento eficaz y oportuno para que de esta manera se pueda reducir la tasa de mortalidad.

El presente estudio tiene justificación económica porque pretende contribuir en minimizar los gastos económicos que supone el tratamiento de una enfermedad como la neoplasia peritoneal que es de largo aliento y muy costoso, más aún teniendo

en cuenta si la persona que la padece no goza de ningún tipo de seguro social ni de salud.

## **1.5. Hipótesis**

### **1.5.1. Hipótesis general**

Existe diferencia en la eficacia de las pruebas de anatomía patológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019.

### **1.5.2. Hipótesis específicas**

1. Existe diferencia entre el resultado de la prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal primaria en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019.
2. Existe diferencia entre el resultado de la prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal secundaria en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019.

## **1.6. Variables**

### **1.6.1. Variable independiente**

Eficacia de las pruebas de Anatomía Patológica

### **1.6.2. Variable dependiente:**

Diagnóstico de neoplasia peritoneal

### **1.6.3. Operacionalización de las variables**

#### **Variable independiente**

Eficacia de las pruebas de anatomía patológica

Según el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete indica que «la anatomía patológica analiza las deformaciones morfológicas, tanto macro, micro y ultramicroscópicas que se ocasionan a lo largo de la patología» (3).

La anatomía patológica se realiza a través de pruebas de citología e histopatología.

La variable independiente será medida a través de los datos obtenidos en el área de Anatomía Patológica del Hospital III EsSalud, Puno.

### **Variable dependiente**

Diagnóstico de neoplasia peritoneal

De acuerdo a Graniel y Guerrero(4) «la carcinomatosis peritoneal se determina como la siembra e inserción de elementos neoplásicos en la cavidad peritoneal donde se manifiesta una fase avanzada de diversos tumores que se llevan a cabo en viseras abdominales y pélvicas».

La neoplasia peritoneal puede ser determinada por pruebas citológicas e histopatológicas.

La variable dependiente será medida a través de los datos obtenidos en el área de Anatomía Patológica del Hospital III EsSalud, Puno.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del problema**

##### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Sanches (5) presentó como objetivo la prevalencia de citologías positivas para malignidad en pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma de endometrio u ovario durante el 2019, se realizó mediante reportes citológicos de lavado peritoneal y descubrimientos anatomopatológicos en pacientes con resultados de adenocarcinoma endometrial así mismo, concluyó que el rango de distensión tumoral mostro una asociación positiva significativa con esa positividad.

Menezes (6), la finalidad fue valorar el pronóstico del lavado peritoneal positivo en pacientes con cáncer gástrico sin signos de diseminación peritoneal y hematógeno en relación con el nivel de rendimiento durante los años 2007 – 2008, este estudio considero a pacientes con adenocarcinoma gástrico tratados con cirugía, y se demostró una asociación significativa entre el lavado peritoneal positivo y la supervivencia libre.

Burgos (7), el objetivo fue examinar la subsistencia global y supervivencia libre de la patología en los pacientes con valoraciones de carcinomatosis mucinosa peritoneal de causalidad apendicular tratados con citorreducción y quimioterapia intraperitoneal hipertérmica, las conclusiones revelan que el tratamiento de la neoplasia mucinosa peritoneal de causalidad apendicular por medio de citorreducción

y quimioterapia intraperitoneal hipertérmica es competente en términos de supervivencia global y subsistencia libre de enfermedad.

Yépez (8) el autor realizó un análisis citoquímico microbiológico de líquido peritoneal y determino que la ascitis es un almacenamiento de líquido peritoneal que se observa con regularidad. Así mismo realizó una investigación para distinguir líquidos trasudados y exudados con el amparo de procedimientos bioquímicos. Por ello, se precisó los procedimientos correspondientes a fin de ser aplicadas en un laboratorio clínico y así obtener resultados precisos.

Palta et al. (9), la finalidad del autor es precisar el estudio del valor diagnóstico de la técnica de bloque celular en fluidos corporales patológicos y de biopsias por aspiración con aguja fina, en el departamento de Patología del Instituto del Cáncer Solca-Cuenca, así mismo busco la diferenciación citológica entre células benignas y malignas en fluidos serosos y análisis por aspiración con aguja fina. Se llegó a la conclusión que el sistema de bloque celular debe ser un análisis de rutina en la sección de citología.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Barriales (10), el objetivo fue conocer la finalidad de percibir la productividad de la citología cervicovaginal y colposcopia en el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en el servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital. En consecuencia se descubrió que el 62.8 % tuvo resultados acertados y 37,2 % resultado desfavorables en la biopsia y concluyo que la citología y la colposcopia son eficaces en el diagnóstico de carcinoma del cuello uterino.

Abanto (11), como finalidad tuvo la predominancia de carcinoma en líquidos corporales en pacientes atendidos del servicio de Anatomía Patológica del Hospital Arzobispo Loayza, en relación con el nivel de rendimiento durante los años 2014 al 2015. Llego a concluir que los pacientes de tercera edad tienen mayor prevalencia de neoplasias en líquidos corporales, es decir, el 8.5 % de la población en análisis presentó esta patología

Martínez (12), mantuvo como objetivo establecer la correlación entre el valor del antígeno prostático específico del servicio de Anatomía Patológica, de este análisis

se obtuvo estudios anatomopatológicos de próstata en pacientes con adenocarcinoma de próstata, se analizaron los reportes del estudio anatomopatológico de próstata por sospecha de adenocarcinoma. Todo esto indicó que existe asociación estadísticamente significativa entre el estudio anatomopatológico de próstata y el PSA de los pacientes con adenocarcinoma.

Mucha (13), llegó al objetivo de conocer el nivel de relación entre los hallazgos citológicos colposcópicos e histopatológicos en pacientes con lesiones intraepiteliales sometidas a cono LEEP en el Hospital Regional Honorio Delgado durante los años 2014 al 2018.

Concluyo que la correlación satisfactoria con la histopatología (la biopsia en sacabocado previa al cono LEEP, asegurando con mayor precisión para la selección del tratamiento) (13).

Victorio (14), el objetivo principal fue determinar o conocer el nivel de correlación citológica y colposcópica con la histopatológica en pacientes con diagnóstico de lesiones premalignas de cérvix atendidas en el Hospital nivel II.

Conclusión: No se evidenció relación diagnóstica entre la citología y la histopatología; se obtuvo el mismo resultado al evaluar la correlación diagnóstica entre la colposcopia y la histopatología no existe correlación citológica, colposcópica e histopatológica en el diagnóstico de las lesiones premalignas de cérvix (14).

Huayhu (15), llegó al objetivo de comprobar los hallazgos de citología, colposcopia y biopsia de cérvix en mujeres con indicios de lesión precursora de neoplasia de cérvix.

Conclusiones: la citología (PAP) obtuvo una positividad de 41.3 % en tanto la negatividad de 58.7 %, la colposcopia fue irregular en un porcentaje de 71.4 % y normal en el 28.6 %; la biopsia de cérvix comprobó carcinoma invasor de 1.2 % y carcinoma *in situ* de 1.2 %, (15).

Guevara (16), la finalidad fue conocer la relación existente entre la estadificación tomográfica preoperatoria y estadificación anatomopatológica en

cáncer gástrico en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue entre los años 2015 al 2017.

Conclusión: no se aprecia relación entre la estadificación topográfica preoperatoria y la estadificación anatomopatológica para la infiltración tumoral de la pared gástrica de cáncer gástrico (16).

Almaras (17), como objetivo fue conocer la concordancia citocolposcópica según la histopatología de cérvix en mujeres mayores de 30 años en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, 2016.

Por lo tanto se concluyó que, colposcopia tiene eficacia en relación a ser la prueba con la histopatología, también demostró que tiene valores aceptables para susceptibilidad, especificidad y VPP (17).

Flores (18), cuyo objetivo fue estudiar la susceptibilidad y relación entre el estudio citológico e histológico para así realizar un descarte de lesiones escamosas intraepiteliales cervicales y carcinoma infiltrante esto se llevó a cabo en el Hospital Regional de Lambayeque desde los entre los años 2012 – 2016, Se llego a la conclusión que existe baja concordancia entre el estudio citológico y el estudio histológico

Villoslada (19), la finalidad de este estudio fue comparar la sobrevida global y la sobrevida libre de enfermedad en pacientes diagnosticados con cáncer de cérvix de acuerdo con el tipo histológico: adenocarcinoma confrontado con el carcinoma de células escamosas a un estadio de 5 años.

Se concluyó que el tipo histológico de adenocarcinoma tiene mejor subsistencia global respecto al carcinoma de células escamosas (19).

Palacios (20), cuyo objetivo fue establecer la asociación entre el desarrollo de metástasis en pacientes con adenocarcinoma gástrico y el patrón en anillo de sello.

El autor concluyo que los pacientes con neoplasia gástrica que desarrollaron metástasis no es un factor relacionado al pronóstico desfavorable. Por el contrario, se puede afirmar que en las personas con cáncer gástrico que desarrollaron metástasis es más probable que hayan presentado algún patrón histológico (20).

Limaylla (21), cuyo fin fue conocer el impacto en la salud pública por la variación cronológica de la incidencia histopatológica del cáncer gástrico en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante los años 2010-2018.

El autor llego a concluir que el cáncer gástrico más incidente es el de tipo difuso, y existe un aumento en la prevalencia del carcinoma con células en anillo de sello, los cuales son más frecuentes en jóvenes y tienen peor pronóstico en el tratamiento (21).

### **2.1.3. Antecedentes regionales**

No se encontraron estudios relacionados a la neoplasia peritoneal en la región de Puno.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Lineamientos generales de la citología del cáncer**

Según Takahashi (22) «el resultado práctico de cáncer todavía se delimita a los análisis histológicos, así como a los radiológicos o endoscópicos basados en la morfología. Aunque la citología exfoliativa también se basa en la morfología, no se la debe sobrevalorar considerándola tan estimable como el diagnóstico histopatológico».

Acorde a Gonzales(23) «la carencia de un diagnóstico idóneo se ha atribuido como principal causa de muerte, condicionada por factores como las barreras de accesibilidad a la atención médica oportuna, los aspectos sociales y culturales que imposibilitan la detección y la solicitud de demanda a los servicios ante los primeros indicios de una patología».

#### **2.2.1.1. Estructura fundamental de las células**

Según Fortoul (24) todos los organismos vivos están constituidos por unidad funcional llamada células que están formadas por proteínas, carbohidratos, ácidos nucleicos y elementos inorgánicos. La forma puede



variar, pueden ser redondeadas, bicóncavas, alargadas, columnares. El plasmalema está encargado de conservar la integridad estructural de la célula.

De acuerdo a Villa-Forte (25) refiere que las células humanas cuentan con membrana superficial que mantiene juntos los contenidos, está conformada por el núcleo que sujeta el material genético de la célula y sus estructuras controlan su distribución, el citoplasma contiene texturas que transforman la energía y que realizan las funciones de las células.

### **2.2.2. Células normales en citología exfoliativa de la cavidad peritoneal**

Según la revista Junta de Andalucía(26) «la citología exfoliativa tiene por objeto el estudio de las células descamadas, principalmente para determinar la presencia o ausencia de enfermedades neoplásicas, la citología también se utiliza para realizar recuentos celulares en diversos líquidos orgánicos».

De acuerdo con Huamán (27) «la superficie del peritoneo es normal, lisa y resplandeciente, está lubricada por un líquido peritoneal normal que en los procesos inflamatorios son macrófagos, linfocitos y polimorfonucleares. El peritoneo proviene del tejido mesodérmico, esta serosa recubre las vísceras y paredes abdominales, en cuanto a su anatomía microscópica está conformada por una superficie de mesotelio y otra profunda de tejido conectivo laxo».

### **2.2.3. Criterios de malignidad celular**

Corresponden a cualquier cambio principalmente a nivel del núcleo que permitan realizar un diagnóstico citológico de malignidad. El citoplasma celular permitirá diferenciar entre una lesión intraepitelial de bajo o alto grado y los procesos invasores.

Según la revista StiDocu (28) «corresponden a cualquier cambio principalmente a nivel del núcleo que permitan realizar un diagnóstico citológico de malignidad. El citoplasma celular permitirá diferenciar entre una lesión intraepitelial de bajo o alto grado y los procesos invasores, la célula discariótica es una célula con núcleo neoplásico y un citoplasma bien diferenciado, que puede ser superficial, intermedia o baja».

De acuerdo al artículo OCW (29) «los criterios de malignidad son alteraciones morfológicas de las células, que informan acerca de los grados de diferenciación, así como de una maduración asincrónica de las células, cuanto mayor sean las diferencias entre las células de una misma población celular mayor número de criterios de malignidad se podrá encontrar».

#### **2.2.3.1. Degeneración celular en citología exfoliativa**

De acuerdo con Canalejo (30), varios procesos alteran este frágil balance y dan lugar a la presencia de gran cantidad de líquido en la cavidad. En el análisis de estas muestras se debe expresar la forma más completa posible, no solo en cuanto a la presencia o no de células malignas, y en su caso a la tipificación de estas, sino también incluyendo el número de células y hematíes.

Según Kuma (31) «las alteraciones morfológicas resultantes de una lesión no mortal de la célula se llaman degeneración o lesión celular reversible».

#### **2.2.4. Preparación de extendidos y fijación de líquido peritoneal**

Según SCBA (32) «los líquidos corporales deben ser remitidos antes de las 24 h en envases de plásticos, conservados en frío o bien con el agregado al material de alcohol 96° o formol. Se somete a los tejidos a la acción de sustancias químicas, al mismo tiempo, se conserva la estructura de los elementos histológicos. Los reactivos que cumplen esta finalidad se denominan fijadores».

De acuerdo con Crocker (33) «se precisa tomar la muestra en un tubo seco para conteo celular y recuento diferencial, la inserción debe detener la autólisis y la putrefacción y resguardar las células y los componentes tisulares en una circunstancia tan natural como sea posible. El fijador no debe propiciar la contracción, inflamación o endurecimiento del tejido y debe restaurarlo pese al rigor del proceso».

#### **2.2.5. Clasificación diagnóstica del líquido peritoneal**

Según PubMed (34) existe la «contribución en la evaluación y tipificación de neoplasias malignas, por medio de la evaluación de las alteraciones de la morfología del núcleo, del citoplasma y de las relaciones entre las células».

Acorde a Gonzales (9) «las patologías neoplásicas se realizan a través del análisis morfológico, sea por estudios citológicos o histopatológicos, integrados en casos necesarios, por otras técnicas adicionales o procedimientos. La distinción citológica entre células benignas y malignas en fluidos serosos y en biopsias por aspiración con aguja fina».

#### **2.2.6. Paracentesis**

Según Mosquera (35) «la paracentesis abdominal y el adecuado análisis del líquido ascítico es de algún modo, el método más veloz, es un procedimiento con fines diagnósticos en pacientes con ascitis y así permite detectar la presencia de infección en este tipo de pacientes».

De acuerdo a Shlamovitz (36) «la paracentesis es un procedimiento en el que se inserta una aguja o un catéter en la cavidad peritoneal para obtener líquido ascítico. El líquido ascítico se puede usar para ayudar a determinar la etiología de la ascitis, así como para evaluar si hay infección o presencia de cáncer».

##### **2.2.6.1. Toma de muestra de líquido ascítico**

De acuerdo con Castaño (37) «la muestra de líquido se extrae del espacio peritoneal utilizando una aguja y una jeringa. Consiguientemente se introduce la aguja a través de la piel del abdomen hasta el espacio peritoneal y se procede a extraer una muestra de líquido. El líquido se recolecta en un tubo o jeringa que va enlazado al extremo de la aguja. Generalmente se utiliza un ultrasonido para dirigir la aguja hacia el líquido».

Según Zubar (38) «se utiliza una aguja de diámetro 25, se debe crear un habón de anestésico local sobre el punto de inserción. Cambiar a una aguja más grande (20 o 22) e inyectar anestesia cada vez más profunda hasta llegar al peritoneo, que también debe ser infiltrado porque es muy sensible».

#### **2.2.7. Anatomía patológica**

De acuerdo a Navas (39) «indicó que la anatomía patológica humana es una rama de la medicina, que se establece por medio de técnicas morfológicas de las causas de desarrollo y consecuencias de las patologías».

Según Pelayo (40) «Definición a la anatomía patológica como la disciplina de conocimiento científico la cual está basada en el diagnóstico morfológico de la patología, estudiándola a nivel morfológico, orgánico, tisular, celular y molecular».

La anatomía patológica se divide en diferentes áreas, por lo cual se tocarán dos áreas específicas como la citología; en donde se observan las células, y sus malformaciones, por otra parte, la histopatología se realizará mediante una biopsia que ayudará a estudiar tejidos y permitirá ayudar a determinar dichas patologías e inflamaciones.

#### **2.2.7.1. Citología**

Según Medline (41) «consideró que el estudio de células del organismo realizados con un microscopio, se realiza para determinar cuál es su apariencia, cómo se forman y cómo funcionan. Este examen es utilizado para buscar cánceres y cambios precancerosos. También se puede utilizar para buscar infecciones virales en las células».

Acorde a School (42) «dedujo que la citología es una ciencia que estudia la célula y todo lo relacionado, esto forma parte de la anatomía patológica, la cual es considerada una rama de la medicina que se encarga de estudiar mediante diferentes técnicas morfológicas, así como las causas, el desarrollo y las consecuencias de las enfermedades, su finalidad, por tanto, es el diagnóstico de enfermedades celulares a través de un microscopio».

#### **2.2.7.2 Histopatología**

De acuerdo con Francois (43) «consideró que la histopatología consiste en estudiar y analizar en el microscopio los tejidos orgánicos, las anomalías que se detecten permitirán realizar un diagnóstico de una patología determinada. Las muestras de tejidos a menudo se obtienen a través de biopsias».

Según Mejía (44) «se realiza mediante una correcta extracción de muestras de tejidos, una técnica de procesamiento y obtención de tejidos para estudio histopatológico, estructural y ultraestructural. Se hace un análisis

microscópico, mediante un método de investigación, valiéndose de medios y organización funcional del laboratorio de histopatología».

### **2.2.8. Neoplasia peritoneal**

De acuerdo a Calderón y Cuéllar (45) «la neoplasia peritoneal es la extensión en la cavidad peritoneal de un cáncer iniciado en algún órgano o víscera del abdomen, generalmente está asociado a tumores digestivos o ginecológicos, también se presentan en forma primaria en patologías».

Según González (46) «inferió que el termino carcinoma peritoneal es una estructura de diseminación intraabdominal por medio del peritoneo iniciando diversos tumores malignos, más frecuentes como gastrointestinales y ginecológicos».

La neoplasia peritoneal es una patología localizada en la cavidad peritoneal que se identifica mediante malformaciones de células y tejidos, los que determinarán la existencia de un carcinoma que se caracteriza por células anormales y adenocarcinoma.

#### **2.2.8.1. Órganos de la cavidad peritoneal**

De acuerdo con Higuera (47) «en su gran mayoría los órganos abdominales están impregnados en la pared abdominal por el mesenterio, que es un repliegue de peritoneo, los órganos intraperitoneales (el estómago, el hígado, la primera porción del duodeno, el yeyuno, el íleon, el apéndice, el bazo, el colon transverso, el colon sigmoide, y en las mujeres el útero y las tubas uterinas de falopio».

Según Vélez (48) «indicó que los órganos intraperitoneales están completamente adheridos por el peritoneo visceral. Esto indica que los órganos son el hígado, el bazo, el estómago, la parte superior del duodeno, el yeyuno, el íleon, el colon transverso, el colon sigmoide y la parte superior del recto».

#### **2.2.8.2. Neoplasias de órganos de la cavidad peritoneal**

Según Quénet Torrent Institute (49) «es la forma de dispersar de forma intraabdominal del cáncer de origen gastrointestinal, ginecológico o del propio peritoneo y se diagnostica por la presencia de nódulos tumorales en la

superficie peritoneal. Esto infiere un estadio avanzado de tumores primarios del peritoneo como el mesotelioma peritoneal, o secundario en casos de cáncer de origen ovárico o digestivo».

Acorde con Graniel (4) «la implantación de células anormales o neoplásicas en la cavidad peritoneal, representa un estadio avanzando de muchos tumores que se desarrollan en órganos abdominales y pélvicos. La participación activa neoplásica del mesenterio y el epiplón dependía, es una evidencia indirecta, de exámenes baritados del intestino superior y gastrointestinal».

### **2.2.9. Procesos histológicos**

De acuerdo con Navarro (50) «el primer paso para la preparación de un tejido para la microscopía óptica es la fijación, aquí el tejido se sumerge en una solución fijadora lo cual lo preserva en el mismo estado, se impregna la parafina que fija el tejido para permitir que se seccione en cortes delgados, se montan las laminillas de cristal empleando un medio de montaje de adhesivo, se tiñe los tejidos con hematoxilina y eosinas».

Según EsSalud (51) las muestras son entregadas al área de Anatomía Patológica, se recibe la muestra y la solicitud correspondiente a macroscópica de biopsia quirúrgica, se cierran las bolsas/frascos con el tejido restante con su identificación y suficiente fijador. Luego se ordena y coloca los casetes, se realiza la inclusión de tejidos en parafina, se realiza la coloración hematoxilina eosina y, finalmente, el montaje.

### **2.2.10. Método anatomo clínico**

De acuerdo con Pérez (52) el método anatomo clínico es la relación existente de los hallazgos patológicos con las alteraciones funcionales que corresponden a cada cuadro anatomopatológico, indica que el método anatomo clínico ayuda a determinar los cuadros patológicos y síntomas de una enfermedad.

Así mismo, Pérez (52) menciona que Bichat fundamento que la enfermedad que deja de ser abstracto y se convierte en un fundamento seguro, este método hizo posible relacionar lesiones específicas *post mortem* con los cuadros clínicos previos.

## **2.3. Definición de términos básicos**

### **2.3.1. Prueba citológica del líquido ascítico**

De acuerdo con Comar (53), el líquido peritoneal o ascítico se presenta como ultrafiltrado de plasma en la cavidad peritoneal. Estos cambios pueden provocar una acumulación de líquido en la cavidad abdominal, lo que provoca ascitis.

Según Benítez (54) «señaló que la ascitis benignas se diferencian de las malignas en base a datos de laboratorio. El colesterol es un líquido ascítico el cual demostró valores altos de sensibilidad y especificidad. Valores mayores de 40-50 mg/dl se asocian a ascitis malignas».

### **2.3.2. Citología negativa**

De acuerdo al artículo de Muñoz (55) «determinó que el resultado normal o negativo, significa que no se han encontrado células anormales en su citología».

Según el artículo del Servicio de Salud Colombia (56) infirió que la citología positiva o negativa no produce alteraciones de células y si la citología reporta cambios benignos, se estudian las causas y así se lleva a un tratamiento adecuado.

### **2.3.3. Citología positiva**

León (57) indica que «la citología estudia individualmente a las células exfoliadas por exfoliación, con el propósito de detectar anomalías morfológicas en células de la unión escamocolumnar».

Según el artículo de MedlinePlus (58) «la citología positiva estudia y analiza células para ver si son cancerosas o si presentan signos que podrían convertirse en cancerosas; se conocen como células precancerosas. La detección y el tratamiento de las células precancerosas ayudan a prevenir el cáncer».

### **2.3.4. Examen de prueba histopatológica de biopsia**

Según el Instituto Nacional del Cáncer (59) «considero que tejido que se extrae durante el procedimiento de la biopsia se envía al laboratorio clínico, donde se realizan cortes finos para observar en el microscopio. Esto es conocido como el estudio

histológico y generalmente es más precisa para determinar la existencia si hay cáncer. El material citológico está presente en el líquido peritoneal en la cavidad abdominal y en el fluido que se extrae durante una biopsia».

Según Grubbs (60) «la malignidad de la superficie peritoneal puede ocurrir como una enfermedad primaria, así como el mesotelioma peritoneal y carcinoma peritoneal primario, o como un tumor metastásico que se origina con mayor frecuencia en los carcinomas de ovario, estómago, páncreas y colon».

### **2.3.5. Inflamatorio agudo**

De acuerdo con Cabrerizo et al. (61) «consideró que la inflamación aguda es la réplica inicial e instantánea a una lesión, asignada a suministrar leucocitos y proteínas plasmáticas al foco inflamatorio, y se caracteriza por dos fenómenos, uno vascular y otro celular».

Acorde a la revista Eusalud (62) la inflamación aguda es una respuesta acelerada ante un agente atacante que sirve para liberar mediadores de defensa del huésped en el sitio de la lesión, la inflamación aguda tiene tres componentes mayores: alteraciones en el calibre vascular y cambios estructurales en la microvasculatura.

### **2.3.6. Neoplasia peritoneal primaria**

Según Medina et al. (63) «la neoplasia primaria de peritoneo es una entidad patológica definida recientemente, se caracteriza por carcinomatosis irregular de la cavidad peritoneal, esta enfermedad se presenta con síntomas y signos gastrointestinales inespecíficos».

De acuerdo con Quadrelli y Kucharczyk (64) «las neoplasias peritoneales primarias deben incluirse en el diagnóstico diferencial cuando se estudia un paciente con enfermedad peritoneal focal o difusa».

### **2.3.7. Carcinoma**

De acuerdo con Togo et al. (65) «de denomina un tumor excepcional que se origina en peritoneo pélvico y abdominal así definió al carcinoma primario de peritoneo, desencadena el inicio de un carcinoma primario similar al carcinoma papilar seroso del ovario en su aspecto histológico».



Según Sánchez et al. (66) «el carcinoma varía de un estudio a otro, pero para llegar a definir un carcinoma de origen desconocido el carcinoma debe de estar confirmado mediante la prueba histológica».

### **2.3.8. Neoplasia peritoneal secundaria**

Según Nakandakari et al. (67) «la carcinomatosis peritoneal secundaria o también denominada adenocarcinoma trata de una metástasis del peritoneo, la dispensación tumoral al peritoneo puede darse mediante una extensión directa del cáncer primario a lo largo de los ligamentos peritoneales, mesenterios y epiplones, todo esto se realiza la diseminación a través de la siembra intraperitoneal en líquido ascítico».

De acuerdo a Priego et al. (68) «dedujo que el carcinoma peritoneal secundario al carcinoma de mama es poco frecuente y cuando aparece suele tener similitud con el tumor primario, de ahí que resulte difícil diferenciar entre el tumor primario de la cavidad peritoneal y metástasis de un carcinoma de mama».

### **2.3.9 Adenocarcinoma**

De acuerdo a Espejo y Navarrete (69) «en los tumores de estómago malignos, el adenocarcinoma ha sido clasificado de muchas formas diferentes, adenocarcinoma temprano y adenocarcinoma tardío».

Según Gonzáles et al. (70) «los tumores apendiculares son de potencialidad maligna desde adenomas hasta adenocarcinomas y tienen un comportamiento distinto al del resto de las neoplasias gastrointestinales. Se disemina al peritoneo en estadios tempranos de la enfermedad».

## CAPÍTULO III METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo de investigación

El modelo de investigación es básica, según su enfoque es cuantitativo, con relación a su propósito es teórica, según el grado de manipulación de variables es no experimental y según su clasificación es de ciencias biológicas.

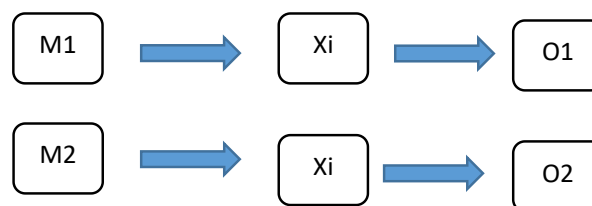
### 3.2. Alcance o nivel investigación

El nivel de la tesis es descriptivo comparativo, según Alva (71) el diseño inicia del estudio de dos o más investigaciones descriptivas simples; esto infiere recoger formación importante de diversas muestras con respecto a un mismo prodigio.

### 3.3. Diseño de investigación

En tal sentido la investigación pertenece a un diseño no experimental, retrospectivo: según Dzul (72) consideró en ese mismo contexto que el diseño no experimental «es donde se realiza sin ejercer manipulación a las variables. Se basa en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto y ambiente natural para después analizarlos».

Asimismo presenta el siguiente esquema donde:



**Donde**

M1: representa la neoplasia peritoneal

M2: representa la neoplasia peritoneal

Xi: representa las pruebas de anatomía patológica

O1: representa la prueba citológica

O2: representa la prueba histopatológica (71)

**3.4. Población**

La población estuvo conformada por 120 pacientes de los libros de registros de anatomía patológica, de ambos géneros, que cumplieron los criterios de selección que acudieron al Hospital III Essalud, Puno entre los años 2017 al 2019.

**3.5. Muestra**

En esta investigación se manejó una muestra de 64 pacientes con citología positiva del líquido ascítico a células neoplásicas en el área de Anatomía Patológica entre los años 2017 al 2019 de EsSalud Puno, quienes cumplen con los criterios de inclusión de la investigación.

**3.5.1. Criterios de inclusión**

1. Pacientes atendidos en citología en los años 2017 al 2019.
2. Pacientes atendidos en histopatología en los años 2017 al 2019.
3. Pacientes con muestras de líquido peritoneal en los años 2017 al 2019.

**3.5.2. Criterios de exclusión**

1. Pacientes atendidos en citología que fueron fuera de los años del 2017 al 2019.
2. Pacientes atendidos en histopatología fuera de los años del 2017 al 2019.
3. Pacientes con muestras diferentes al líquido peritoneal en los años 2017 al 2019.

**3.6. Técnicas de recolección de datos**

En la siguiente investigación, la técnica que se utilizó es el método de análisis documental mientras que el instrumento realizado fue la ficha de recolección de datos, que se obtendrá de los libros de registros de anatomía patológica.

**3.7. Instrumentación**

Al ser una ficha de recolección de datos no adquiere la confiabilidad, esto solo aplica a escalas y test de conocimientos.

### **3.7.1. Objetividad**

La presente investigación cumple con criterios de objetividad, ya que de acuerdo con el criterio de los jueces de expertos, el instrumento de investigación utilizado en la presente investigación está expresado en conductas observables y medibles que aproximaron a la consecución de los objetivos de investigación.

## CAPÍTULO IV

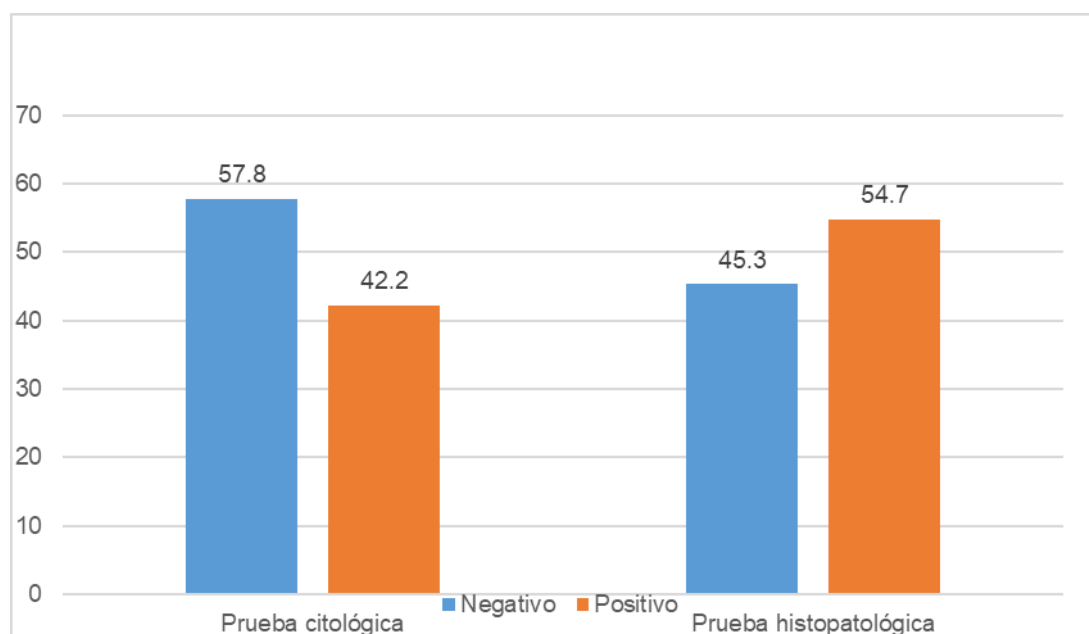
### PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. Presentación de resultados

**Tabla 1. Resultados obtenidos de las pruebas de anatomía patológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019**

|              | Prueba citológica |            | Prueba histopatológica |            |
|--------------|-------------------|------------|------------------------|------------|
|              | N                 | %          | N                      | %          |
| Negativo     | 37                | 57.8       | 29                     | 45.3       |
| Positivo     | 27                | 42.2       | 35                     | 54.7       |
| <b>Total</b> | <b>64</b>         | <b>100</b> | <b>64</b>              | <b>100</b> |

*Fuente: matriz de datos*



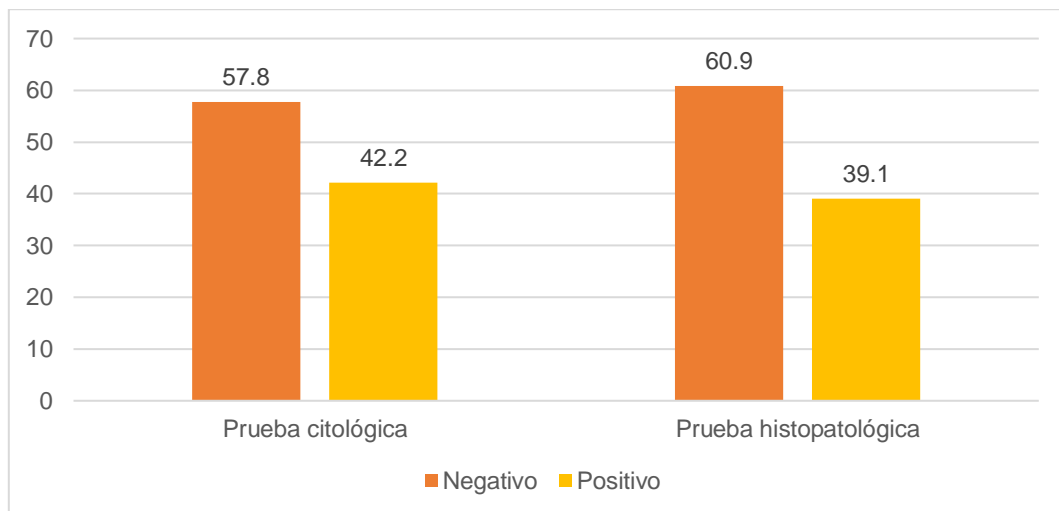
**Figura 1. Pruebas de anatomía patológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019**

**Interpretación:** en la tabla 1 y figura 1, describe que ambas pruebas de anatomía patológica no tienen resultados distintos en el diagnóstico de neoplasia peritoneal, se observa que en la muestra analizada que cuando se utilizó la prueba citológica se encontraron resultados negativos en un valor de 57.8 % y positivos en 42.2 %, mientras que en la prueba histopatológica dieron negativos un 45.3 % y positivos un 54.7 %.

**Tabla 2. Resultados de las pruebas citológicas e histopatológicas en el diagnóstico de neoplasia peritoneal primaria en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019**

|              | Prueba citológica |            | Prueba histopatológica |            |
|--------------|-------------------|------------|------------------------|------------|
|              | N                 | %          | N                      | %          |
| Negativo     | 37                | 57.8       | 39                     | 60.9       |
| Positivo     | 27                | 42.2       | 25                     | 39.1       |
| <b>Total</b> | <b>64</b>         | <b>100</b> | <b>64</b>              | <b>100</b> |

*Fuente: matriz de datos*



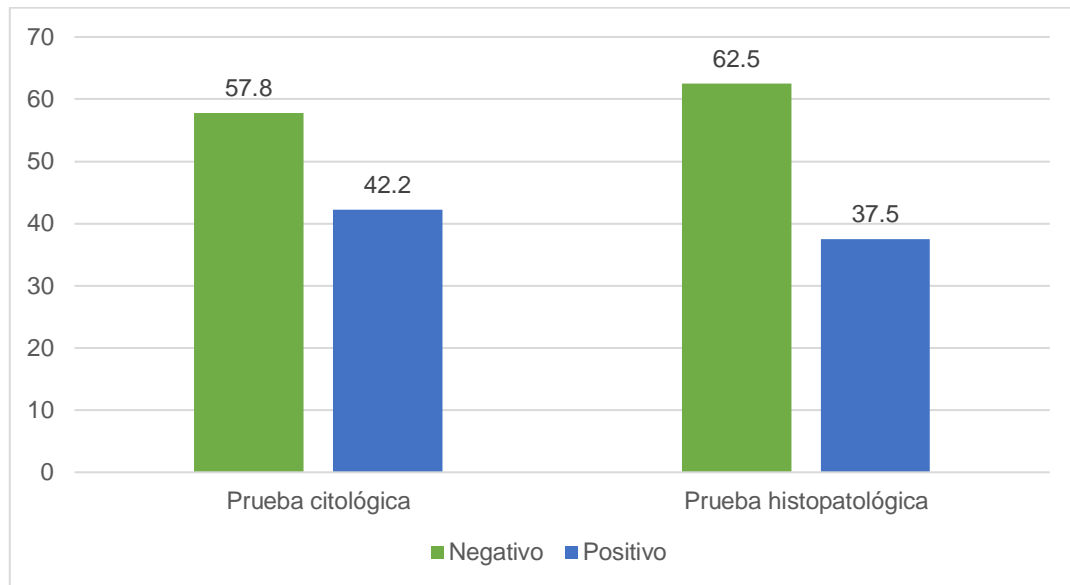
**Figura 2. Prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal primaria llevado a cabo en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019**

**Interpretación:** se presencia en la tabla 2 y figura 2 que ambas pruebas citológicas e histopatológicas no tienen resultados distintos en el diagnóstico de neoplasia peritoneal primaria, se aprecia que la muestra analizada que cuando se utilizó la prueba citológica se encontraron resultados negativos en 57.8 % y positivos en 42.2 %, mientras que en la prueba histopatológica dieron negativos un 60.9 % y positivos un 39.1 %.

**Tabla 3. Resultado de la prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal secundaria en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019**

|              | Prueba citológica |            | Prueba histopatológica |            |
|--------------|-------------------|------------|------------------------|------------|
|              | N                 | %          | N                      | %          |
| Negativo     | 37                | 57.8       | 40                     | 62.5       |
| Positivo     | 27                | 42.2       | 24                     | 37.5       |
| <b>Total</b> | <b>64</b>         | <b>100</b> | <b>64</b>              | <b>100</b> |

*Fuente: matriz de datos*



**Figura 3. Prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal secundaria en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019**

**Interpretación:** se observa que la tabla 3 y figura 3 nos indica que ambas pruebas citológicas e histopatológicas no tienen resultados distintos en el diagnóstico de neoplasia peritoneal secundario, se aprecia que la muestra estudiada que cuando se utilizó la prueba citológica se encontraron resultados negativos en 57.8 % y positivos en 42.2 %, mientras que en la prueba histopatológica dieron negativos un 62.5 % y positivos un 37.5 %.

#### 4.2. Pruebas de hipótesis

##### 4.2.1. Hipótesis general

Existe eficiencia en las pruebas de anatomía patológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019.

##### 4.2.2. Prueba de hipótesis general

Para la argumentación de hipótesis se muestra los siguientes parámetros:

Nivel de trascendencia:  $\alpha = 0,05 = 5 \%$  de margen máximo de error.

### Regla de decisión

$\rho \geq \alpha \rightarrow$  se admite la hipótesis nula  $H_0$ .

$\rho < \alpha \rightarrow$  se admite la hipótesis alterna  $H_a$ .

### Prueba de hipótesis

**Hipótesis nula ( $H_0$ ):** las pruebas de anatomía patológica no tienen resultados distintos en el diagnóstico de neoplasia peritoneal desarrollado en pacientes que asisten al Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019.

**Hipótesis alterna ( $H_i$ ):** las pruebas de anatomía patológica tienen resultados distintos en el diagnóstico de neoplasia peritoneal en pacientes desarrollado en pacientes que asisten al Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019.

Wilcoxon: nivel de confiabilidad al 95 %

Valor de trascendencia:  $\alpha = 0.05$

### Resultado

**Tabla 4.** Comparación y trascendencia de las pruebas de anatomía patológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019

| Prueba histopatológica - prueba citológica |                     |
|--------------------------------------------|---------------------|
| Z                                          | -1,414 <sup>b</sup> |
| Sig. asintótica (bilateral)                | 0.157               |

*Nota: resultados alcanzados con SPSS V.22*

Acorde a los resultados que se observan en la tabla adjunta se muestra que en cuanto a la comparación entre las variables procesadas por la prueba de Wilcoxon, con un valor de Z de -1.414, y un valor  $p$  de 0.157 = 15.7 %, y un nivel de trascendencia del 0.05, se acepta la hipótesis nula, determinando que las pruebas de anatomía patológica no tienen resultados distintos en el diagnóstico de neoplasia peritoneal en pacientes que asistieron al Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019.



### Prueba de hipótesis específica 1

Para la argumentación de hipótesis se muestra los siguientes parámetros:

Nivel de trascendencia:  $\alpha = 0,05 = 5 \%$  de margen máximo de inexactitud.

### Regla de decisión

$\rho \geq \alpha \rightarrow$  se aprueba hipótesis nula  $H_0$ .

$\rho < \alpha \rightarrow$  se aprueba la hipótesis alterna  $H_a$ .

### 4.2.3. Primera hipótesis específica

Existe similitud significativa en el resultado en las pruebas citológicas e histopatológicas en el diagnóstico de neoplasia peritoneal primaria en pacientes que asistieron al Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019.

### Prueba de hipótesis específica 1

**Hipótesis nula ( $H_0$ ):** no existe diferencia entre el resultado de la prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal primaria desarrollado en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019.

**Hipótesis alternativa ( $H_i$ ):** existe diferencia entre el resultado de la prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal primaria desarrollado en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019.

Wilcoxon: nivel de confianza al 95 %

Valor de trascendencia:  $\alpha = 0.05$

### Resultado

**Tabla 5. Comparación y trascendencia de la prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de Neoplasia peritoneal primaria desarrollado en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019.**

| Prueba histopatológica - Prueba citológica |                    |
|--------------------------------------------|--------------------|
| Z                                          | -,378 <sup>c</sup> |
| Sig. asintótica (bilateral)                | .705               |

*Nota: resultados alcanzados con SPSS V.22*

Acorde a los resultados obtenidos en la tabla adjunta presentan que en cuanto a la comparación entre las variables predisputa por la prueba de Wilcoxon, con un valor de Z de -0.378, y un valor  $p$  de  $0.705 = 70.5 \%$ , y un nivel de trascendencia del 0.05, por lo que se admite la hipótesis nula, determinando que no se aprecia diferencia entre el resultado de prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal primaria desarrollado en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019.

### **Segunda hipótesis específica**

Existe similitud significativa en el resultado en las pruebas citológicas e histopatológicas en el diagnóstico de neoplasia peritoneal secundaria en pacientes que asistieron al Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019.

### **Prueba de hipótesis específica 2**

Para la argumentación de hipótesis se muestra los siguientes parámetros:

Nivel de trascendencia:  $\alpha = 0,05 = 5 \%$  de margen máximo de inexactitud.

### **Regla de decisión**

$\rho \geq \alpha \rightarrow$  se reconoce la hipótesis nula  $H_0$ .

$\rho < \alpha \rightarrow$  se reconoce la hipótesis alterna  $H_a$ .

### **Prueba de hipótesis**

**Hipótesis nula ( $H_0$ ):** no se aprecia diferencia en el resultado de la prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal secundaria en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019.

**Hipótesis alternativa ( $H_i$ ):** existe diferencia entre el resultado de la prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal secundaria en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019.

Wilcoxon: nivel de aceptabilidad al 95 %

Valor de trascendencia:  $\alpha = 0.05$

## Resultado

**Tabla 6. Comparación y trascendencia de la prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal secundaria desarrollado en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019.**

| Prueba histopatológica - prueba citológica |                    |
|--------------------------------------------|--------------------|
| Z                                          | -,557 <sup>c</sup> |
| Sig. asintótica (bilateral)                | .577               |

*Nota: resultados alcanzados con SPSS V.22*

Acorde a los resultados que se visualizan en la tabla adjunta, en tanto a la comparación de las variables predisuestas por la prueba de Wilcoxon, con un valor de Z de -0.557, y un valor  $p$  de  $0.577 = 57.7\%$ , y un nivel de trascendencia del 0.05, por lo que se acepta la hipótesis nula, determinando que no se aprecia diferencia entre el resultado de la prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal secundaria en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019.

## 4.2. Discusión de resultados

La presente investigación encontró como resultado que en la prueba citológica se encontraron resultados negativos en 57.8 % y positivos en 42.2 %, mientras que en la prueba histopatológica dieron negativos un 45.3 % y positivos un 54.7 %, lo que concuerda con Barriales (10) quien investigó el beneficio de la citología cervicovaginal y colposcopia en el diagnóstico o análisis de cáncer de cuello uterino llevado a cabo en el Hospital PNP Luis N. Sáenz. La susceptibilidad y especificidad de la citología y colposcopia en el diagnóstico de cáncer del cuello uterino fue de 96 % y 19 %, concluyendo que son útiles en el diagnóstico de cáncer de cuello uterino tanto la citología y la colposcopia.

Así mismo, Martínez (12) explicó que en un porcentaje de 48.9 % de pacientes tuvo PSA de 4 –10 ng/mL, conjuntamente a adenocarcinoma bien diferenciado con un 24.4 % y adenocarcinoma mediamente diferenciado en un valor de 22.1 %. Y llegó a concluir que existe una similitud estadísticamente significativa entre el estudio anatomopatológico de próstata y el PSA de los pacientes con adenocarcinoma ( $p = 0.000$ ) y un valor de kappa: 0.002.

Ambos autores determinan que existe similitud en sus respectivas conclusiones que concuerdan con el trabajo de investigación en discusión, esto no sucede con Mucha (13) donde

explica que la citología y el cono LEEP presenta una similitud baja teniendo al índice de kappa con valor de 0.063 y una  $p = 0.36$ ; su susceptibilidad de 58.46 por ciento, especificidad del 50 por ciento, y un valor predictivo negativo de 0.96 % .valor predictivo positivo del 99.31 % . Y concluyó que existe una similitud mayor con la histopatología, asegurando que existe mayor acierto para la selección del tratamiento.

Como segundo análisis la prueba citológica e histopatológica durante el diagnóstico de neoplasia peritoneal primaria se observa que la muestra analizada se utilizó la prueba citológica se encontraron resultados negativos en 57.8 % y positivos en 42.2 %, mientras que en la prueba histopatológica dieron negativos un 60.9 % y positivos un 39.1 %. Al igual que Victorio y Espinosa (14) obtuvieron como resultado que la edad prevalente de los pacientes es de  $42,3 \pm 10,4$  años en donde el 43,5 % tiene estudios universitarios y las amas de casa presentan el 53,4 %. Así mismo en relación a la paridad, la media fue de  $3,15 \pm 2$  partos, donde no se encontró relación diagnóstica entre la citología y la histopatología ( $p = 0,40$ ); al igual se obtuvo al evaluar la relación diagnóstica entre la colposcopia y la histopatología ( $p = 0,99$ ) esto indica que no existe relación entre la citología y la colposcopia e histopatológica en el diagnóstico preventivo de cáncer de cérvix.

También Huayhua (15) determinó que un 0.6 % de las mujeres tuvo resultado de carcinoma invasor de cérvix en hallazgos citológicos y LIE de alto grado con un valor predictivo de 6.8 %, LIE de bajo grado en 17.5 % así mismo displasia de cérvix sin especificar y ASCUS un 8.1 por ciento cada uno y resultado negativo en de 58.7 %.

Como tercer resultado la prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal secundaria, se observa que en la muestra analizada, cuando se utilizó la prueba citológica se encontraron resultados negativos en 57.8 % y positivos en 42.2 %, mientras que en la prueba histopatológica dieron negativos un 62.5 % y positivos un 37.5 %. En tanto, para Almaras (17) la prueba de colposcopia fue que tiene mayor similitud según la histopatología (moderada - kappa 0.438). En cambio la prueba citológica tuvo una susceptibilidad del 80 %, especificidad del 86 % en tanto un valor predictivo positivo de 66.7 % y valor predictivo negativo 92.5 %. Dio a conocer que ninguno de los métodos analizados es totalmente eficaz y la relación diagnóstica no es favorablemente aceptable, esto nos da a conocer que los pacientes en quienes se haya realizado el estudio patológico deberán realizarse la prueba histopatológica para que se pueda confirmar y obtener un diagnóstico eficaz.

Se difiere con Villoslada (19) quien investigó en 558 personas diagnosticadas con carcinoma de cérvix, en los cuales el 75.27 % corresponden al CCE y en un 24.73 % al AC. Llego a la conclusión que el tipo histológico de adenocarcinoma tiene mayor sobrevida global en comparación al carcinoma de células escamosas (HR = 0.64), por lo consiguiente se definió que no existe relación o diferencia en la sobrevida libre en los dos tipos histológicos.

## CONCLUSIONES

1. Se evidencia que las pruebas de anatomía patológica no tienen resultados distintos en el análisis realizado de la neoplasia peritoneal desarrollado en pacientes que asistieron al Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019. Este efecto de la prueba de hipótesis quiere decir que las dos pruebas no tienen resultados distintos a la hora de ser medidas.
2. Se aprecia en las pruebas citológicas e histopatológicas que no tienen resultados distintos en la diagnosis de neoplasia peritoneal primaria realizado en pacientes que asistieron al Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019. Este infiere que la prueba de hipótesis nos da a conocer que en las dos pruebas no se aprecia resultados distintos a la hora de ser medidos.
3. Se aprecia similitud en las pruebas citológicas e histopatológicas, ya que no tienen resultados distintos en la diagnosis de neoplasia peritoneal secundaria en pacientes que asistieron al Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019. Este dictamen de la prueba de hipótesis quiere decir que las dos pruebas no tienen resultados distintos a la hora de ser medidos.

## **RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a las autoridades del Hospital EsSalud III Puno establecer como estrategia dentro de su marco de plan anual de acciones a realizar campañas informativas donde se resalte la importancia de un estudio citológico e histopatológico en el área de Oncología, que permitirá el diagnóstico oportuno y precoz que permita salvar la vida de aquellas personas potencialmente en riesgo a estar desarrollando algún proceso oncológico peritoneal y evitar por consiguiente la muerte.
2. Se recomienda a las autoridades del Hospital EsSalud III Puno y a la unidad de Oncología de dicho hospital, implementar programas de capacitación en temas de diagnóstico como las pruebas citológicas e histopatológicas que se desarrollan en el área de Anatomía Patológica de dicho establecimiento ubicado en la región de Puno, ya que esto conllevará a brindar una mejor información a los tecnólogos médicos y otros profesionales de la salud y permitirá adquirir mayores conocimientos sobre el tema.
3. Se recomienda realizar investigaciones o estudios referidos a las pruebas citológicas e histopatológicas que permitan el diagnóstico de la neoplasia peritoneal tanto primaria como secundaria.

## LISTA DE REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2022 [citado 16 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Salazar MR, Regalado-Rafael R, Navarro JM, Montañez DM, Abugattas JE, Vidaurre T. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 16 de noviembre de 2021];30(1). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/166>
3. Organización Mundial de la Salud. Estructura y funcionamiento de Anatomía Patológica. :01-19.
4. Graniel-Palafax LE, Guerrero-Avenida G. Vías de diseminación y sitios frecuentes de implantación metastásica en carcinomatosis peritoneal; hallazgos por tomografía. 2013;12(1):29-35.
5. Sanchez MPR, Matsubara A, Grande MAA, Collaço LM. Peritoneal washing in gynecological neoplasias. J Bras Patol E Med Lab. 9 de mayo de 2019;55:20-31.
6. Brito AM, Sarmiento BJ de Q, Mota ED, Fraga Júnior AC, Campoli PM, Milhomem LM, et al. Valor pronóstico da citología positiva no lavado peritoneal de pacientes com câncer gástrico ressecável. Rev Colégio Bras Cir. abril de 2013;40(2):121-6.
7. Burgos de la Obra E. Estudio de factores pronósticos en el tratamiento de la carcinomatosis mucinosa peritoneal de origen apendicular mediante citorreducción y quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) [Internet]. [España]: Universidad Complutense de Madrid; 2017 [citado 16 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/45020/1/T39353.pdf>
8. Yépez Figueroa B. Análisis Citoquímico-microbiológico de líquido peritoneal en el estudio de exudados y trasudados [Internet]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021. Disponible en: [http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7842/1/8.- %20TESIS %20 %20Wladimir %20figueroa-LAB-CLIN.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7842/1/8.-%20TESIS%20%20Wladimir%20figueroa-LAB-CLIN.pdf)
9. Palta Gonzáles MAP, Bacilio RMM, Martínez FGC. Valor diagnóstico de la técnica del bloque celular frente a la citología convencional en fluidos corporales Solca-Cuenca 2007- 2008. Rev Fac Cienc Médicas Univ Cuenca. 2016;34(3):33-40.
10. Barriales Revilla L del R. Utilidad de la citología cervicovaginal y colposcopia en el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en el Hospital P.N.P. Luis N. Sáenz durante el



- año 2016. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2018 [citado 27 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1220>
11. Abanto Izquierdo EJC. Prevalencia de cáncer en líquidos corporales en pacientes del Hospital Arzobispo Loayza periodo 2014 - 2015 [Internet]. [Lima - Peru]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018 [citado 16 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2242>
  12. Martínez Alcántara J. Correlación entre el valor del antígeno prostático específico y el estudio anatomopatológico de próstata en pacientes con adenocarcinoma del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, período 2013 - 2016. 2018 [citado 29 de enero de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2991511>
  13. Mucha Guidotti MR, Zúñiga Cáceres RA. Correlación entre hallazgos de citología, colposcopia e histopatología en pacientes con lesiones intraepiteliales sometidas a cono LEEP en el Hospital Regional Honorio Delgado 2014-2018. 2020;48.
  14. Victorio Huamán LV, Espinoza Cierto W. Correlación citológica y colposcópica con la histopatológica en pacientes con diagnóstico de lesiones premalignas de cérvix atendidas en el Hospital nivel II EsSalud - Huánuco Agosto 2014 - 2016. Repos Inst - UNHEVAL [Internet]. 2018 [citado 29 de enero de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3139952>
  15. Huayhua Guevara SH. Hallazgos de citología colposcopia y biopsia de cérvix en mujeres con sospecha de lesión precursora de neoplasia cervical en EsSalud- Cajamarca en el año 2015-2016. Repos Inst - UNC [Internet]. 2017 [citado 29 de enero de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3232957>
  16. Guevara Y. Correspondencia entre la estadificación Tomográfica preoperatoria y estadificación anatomopatológica en cáncer gástrico en el Hospital Nacional Hipólito Unanue entre los años 2015-2017 [Internet]. [Lima - Peru]: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1273/74\\_%20tesis\\_%20GUEVARA\\_%20BUENO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1273/74_%20tesis_%20GUEVARA_%20BUENO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  17. Almaras Arias L. Concordancia diagnóstica cito-colposcópica según la histopatología cervical en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, año 2016. Repos Inst - UPSJB [Internet]. 2018 [citado 29 de enero de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2843154>
  18. Flores Tenorio CM. Concordancia entre el Diagnóstico Citológico e Histológico de las lesiones escamosas Intraepiteliales cervicales y Carcinoma infiltrante en el Hospital Regional Lambayeque 2012-2016 [Internet]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017. Disponible en:

<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/925/BC-TES-5710.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Villoslada Terrones JE. Sobrevida en cáncer de cérvix según tipo histológico: adenocarcinoma, carcinoma de células escamosas. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2020 [citado 29 de enero de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2899171>
20. Palacios Soto P. Asociación entre el desarrollo de metástasis en pacientes con adenocarcinoma gástrico y el patrón en anillo de sello en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en Lima-Perú entre los años 2008-2015. Repositorio Académico UPC. 23 de octubre de 2019;41.
21. Limaylla Vega HP. Variación cronológica histopatológica en la incidencia del cáncer gástrico y su impacto en la Salud Pública. Hospital Nacional Dos de Mayo 2010-2018. Univ Nac Federico Villarreal. 2020;92.
22. Takahashi M. Atlas color citología del cáncer [Internet]. 2a. ed. Tokio, Japón: Editorial Médica Panamericana, S.A.; 572 p. Disponible en: <https://biblioteca-farmacia.usac.edu.gt/library/index.php?title=13250&lang=es&query=@title=Special:GSMSearchPage@process=@titulo=@autor=@subheadings=@keywords=@material=Libro@sortby=sorttitle@mode=&recnum=110>
23. González ZM. Programa de detección del cáncer cervicouterino: políticas públicas y experiencias de los actores que implementan el programa en el estado de Veracruz, México. Salud Colect. 22 de noviembre de 2017;13(3):521-35.
24. Fortoul TI, Sánchez I, López I, Bizarro NP, Naufal I, Cruz T, et al. La Célula: su estructura y función. 5:17-21.
25. Villa-Forte A. Las células - Fundamentos [Internet]. Manual MSD versión para público general. 2019 [citado 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/fundamentos/el-cuerpo-humano/las-celulas>
26. Junta de Andalucía. Citologías exfoliativas y por punción aspiración - Hospital Universitario Virgen de las Nieves [Internet]. 2016 [citado 18 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://www.huvn.es/asistencia\\_sanitaria/anatomia\\_patologica/cartera\\_de\\_servicios/citologias\\_exfoliativas\\_y\\_por\\_puncion\\_aspiracion](https://www.huvn.es/asistencia_sanitaria/anatomia_patologica/cartera_de_servicios/citologias_exfoliativas_y_por_puncion_aspiracion)
27. Huamán Malla ML. Peritonitis [Internet]. [citado 18 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo\\_i/cap\\_12\\_peritonitis.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/cap_12_peritonitis.htm)

28. Organización Mundial de la Salud. Criterios citológicos de malignidad [Internet]. StuDocu. [citado 18 de mayo de 2022]. Disponible en:  
<https://www.studocu.com/cl/document/universidad-de-valparaiso/citologia-ginecologica/criterios-citologicos-de-malignidad/4828386>
29. \_\_\_\_\_. Neoplasia [Internet]. OCW. [citado 18 de mayo de 2022]. Disponible en:  
[https://www.um.es/innova/OCW/PropedeuticaClinica2012/material\\_clase/Citologia/neoplasia.html](https://www.um.es/innova/OCW/PropedeuticaClinica2012/material_clase/Citologia/neoplasia.html)
30. Canalejo J. 10º Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica [Internet]. 2009 [citado 19 de mayo de 2022]. Disponible en:  
[http://www.conganat.org/10congreso/trabajo.asp?id\\_trabajo=1772&tipo=3&tema=20](http://www.conganat.org/10congreso/trabajo.asp?id_trabajo=1772&tipo=3&tema=20)
31. Kumar V, Cotran RS, Robbins SL. DEGENERACIÓN CELULAR. 6:4.
32. SCBA. Laboratorio de Anatomía Patológica [Internet]. [citado 21 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.scba.gov.ar/pericial/laboratorios/LabAP.pdf>
33. Crocker J, Vásquez C, Burnett D. La ciencia del diagnóstico de laboratorio. Vol. 2. México: McGraw-Hill Interamericana; 2007.
34. Manual de Patología General [Internet]. Publicaciones medicina. [citado 21 de mayo de 2022]. Disponible en:  
[http://publicacionesmedicina.uc.cl/PatologiaGeneral/Patol\\_128.html](http://publicacionesmedicina.uc.cl/PatologiaGeneral/Patol_128.html)
35. Mosquera Klinger G, Mayo Patiño M, Suárez Y. Paracentesis: datos sobre la correcta utilización. Univ Médica. 12 de febrero de 2018;59(1):8.
36. Shlamovitz G. Paracentesis: Background, Indications, Contraindications. 16 Mayo 2022 [Internet]. 16 de mayo de 2022 [citado 19 de mayo de 2022]; Disponible en:  
<https://emedicine.medscape.com/article/80944-overview>
37. Castaño Giraldo JE, Pardo Mican LJ. Pasantía de líquidos corporales.pdf [Internet]. [Bogotá DC]: Fundación Universitaria de ciencias de la salud FUCS; 2020 [citado 21 de mayo de 2022]. Disponible en:  
<https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/1814/Pasant%C3%ADa%20de%20l%C3%ADquidos%20corporales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Zubair M. Cómo hacer paracentesis - Trastornos gastrointestinales [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 21 de mayo de 2022]. Disponible en:  
<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-gastrointestinales/c%C3%B3mo-hacer-procedimientos-gastrointestinales-b%C3%A1sicos/c%C3%B3mo-hacer-paracentesis>
39. Navas Palacios JJ, Palacios Calvo J. Anatomía Patológica [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2021]. Disponible en:  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/Anatomia\\_Patologica.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/Anatomia_Patologica.pdf)

40. Pelayo Alarcón A. Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos. Medicina [Internet]. 12 de Octubre [citado 16 de noviembre de 2021];4. Disponible en:  
<https://medicina.ucm.es/data/cont/media/www/pag-58535/Anatom%C3%ADa%20Patol%C3%B3gica.pdf>
41. Evaluación citológica: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 21 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002323.htm>
42. School EB. Citología, una especialidad médica | Euroinnova [Internet]. Euroinnova Business School. [citado 21 de mayo de 2022]. Disponible en:  
<https://www.euroinnova.edu.es/cursos/citologia>
43. Francois Pillou J. Histopatología - Definición [Internet]. CCM Salud. 2014 [citado 21 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/20479-histopatologia-definicion>
44. Mejía IFG. Histopatología soporte de la Investigación Criminalística. Esc Minist Publico. 11 de agosto de 2015;28.
45. Calderón Á, Cuéllar D. PET/CT 18F-FDG en carcinomatosis peritoneal: revisión de la fisiopatología y presentación de dos casos. Rev Colomb Cancerol. 1 de abril de 2018;22(2):92-5.
46. González Gonzáles D. Carcinomatosis Peritoneal [Internet]. Carcinomatosis peritoneal. 2019. Disponible en:  
[https://www.quirurgicab.hc.edu.uy/images/Carcinomatosis\\_peritoneal\\_CQFM.pdf](https://www.quirurgicab.hc.edu.uy/images/Carcinomatosis_peritoneal_CQFM.pdf)
47. Higuera de la Tijera F. Anatomía y fisiología del peritoneo | Gastroenterología [Internet]. | AccessMedicina | McGraw Hill Medical. [citado 21 de mayo de 2022]. Disponible en:  
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1475&sectionid=101527585>
48. Vélez MD J. Peritoneo y cavidad peritoneal [Internet]. Kenhub. 2022 [citado 21 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/peritoneo>
49. Unidad de Carcinomatosis Peritoneal | Quénet Torrent Institute [Internet]. quenet-torrent. [citado 22 de mayo de 2022]. Disponible en:  
<https://quenet-torrent.com/unidad-de-carcinomatosis-peritoneal/>
50. Navarro LCP B. Histología humana [Internet]. Kenhub. 2022 [citado 19 de mayo de 2022]. Disponible en:  
<https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/histologia-vision-general>
51. EsSalud. Manual de Anatomía patológica. [Internet]. [citado 19 de mayo de 2022]. Disponible en:  
[http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos\\_procedimientos/MPP\\_HNERM\\_MANUAL\\_ANATOMIA\\_PATOLOGICA.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/MPP_HNERM_MANUAL_ANATOMIA_PATOLOGICA.pdf)
52. Pérez JEP. Marie-François Xavier Bichat y el nacimiento del método anatómico-clínico. Cir Gen. 2011;33(1):54-7.

53. Comar SR, Schulz T, Machado N de A, França F da S, Haas P. Análise citológica do líquido peritoneal. *Estud Biol.* 27 de noviembre de 2011;32(76/81):73-9.
54. Benítez V S, López MC, Ascanio B, Serfati S, Quintero M. Colesterol en líquido ascítico: utilidad en el diagnóstico de las ascitis malignas. *GEN.* diciembre de 2003;4(57):211-5.
55. Muñoz Retana C. Interpretación resultado de la citología del cuello uterino. *Geosalud.com* [Internet]. 13 de agosto de 2018 [citado 23 de noviembre de 2021]; Disponible en: [https://www.geosalud.com/vph/interpretacion\\_citologia.html](https://www.geosalud.com/vph/interpretacion_citologia.html)
56. Ministerio de Salud de Colombi. Norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino [Internet]. Servicios de Salud Colombia. [citado 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/normcacu.htm>
57. Caja Petrolera de Salud Departamental. Manual de procedimientos y diagnóstico de «citología cervicovaginal» para la detección Precoz de Cáncer de Cuello uterino en el servicio de Anatomía Patológica y citología de la Caja Petrolera de Salud Departamental La Paz.
58. MedlinePlus. Prueba de papanicolaou. [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-papanicolaou/>
59. Informes de patología [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2010 [citado 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/diagnostico/hoja-informativa-informes-de-patologia>
60. Grubbs EG, Tyler DS. Neoplasms of the Peritoneum. *Holl-Frei Cancer Med 6th Ed* [Internet]. 2003 [citado 21 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK13023/>
61. Cabrerizo Medina E, Villanueva de la Torre H, Salguero Villadiego M. Estudio histopatológico de la evolución temporal de las lesiones. *Cuad Med Forense.* diciembre de 2015;21(3-4):127-34.
62. Inflamación Aguda [Internet]. 2021 [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: [http://eusalud.uninet.edu/misapuntes/index.php/Inflamacion\\_Aguda](http://eusalud.uninet.edu/misapuntes/index.php/Inflamacion_Aguda)
63. Medina E, Quezada A, Aboites L, Jiménez B, Ortiz N, Vega E. Cáncer primario de peritoneo. Generalidades quirúrgicas para una neoplasia relativamente reciente. *Gamo.* febrero de 2009;8(1):7.
64. Quadrelli M, Kucharczyk M. Neoplasias peritoneales primarias: diagnóstico diferencial a través de las imágenes. :01-27.
65. Togo JM, Gómez J, Montoya J de J. Carcinoma primario de peritoneo. Reporte de un caso y revisión de la bibliografía [Internet]. 2014 [citado 16 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2014/gom145h.pdf>

66. Cantos Sánchez de Ibargüen B, Sánchez Ruiz A, Maximiano Alonso C, Hurtado Nuño A, Sánchez Yuste MR. Carcinoma de origen desconocido: diagnóstico y manejo terapéutico. *Oncol Barc.* marzo de 2006;29(3):95-106.
67. Nakandakari MD, Jaramillo J, Bryson W, Rosa D. Carcinomatosis peritoneal secundaria a adenocarcinoma de células en anillo de sello del colon: A propósito de un caso. *Rev Med Hered.* 29 de junio de 2015;26:190-4.
68. Priego J P, Rodríguez V G, Reguero C ME, Cabanas M J, Lisa C E, Peromingo F R, et al. Carcinomatosis peritoneal secundaria a carcinoma Lobulillar de mama. *Rev Chil Cir.* junio de 2007;59(3):223-8.
69. Espejo Romero H, Navarrete Siancas J. Clasificación de los Adenocarcinomas de estómago. *Rev Gastroenterol Perú.* julio de 2003;23(3):199-212.
70. Gonzáles J, Menéndez J, Copo A, Abela A. Pseudomixoma peritoneal avanzado por adenocarcinoma mucinoso de apéndice. *Rev Cub de Cirugía.* 2014;1(53):69-75.
71. Alva Santos A. Diseño metodologico.pdf. :01-7.
72. Dzul Escamilla M. INVESTIGACION\_NO\_EXPERIMENTAL.pdf [Internet]. Sistema de Universidad Virtual. 2021 [citado 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://www.intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018\\_1/Documentos/INVESTIGACION\\_NO\\_EXPERIMENTAL.pdf](https://www.intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf)
73. Calderón Á, Cuéllar D, Calderón Á, Cuéllar D. PET/CT 18F-FDG en carcinomatosis peritoneal: revisión de la fisiopatología y presentación de dos casos. *Rev Colomb Cancerol.* 9 de mayo de 2018;22(2):92-5.

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### Matriz de consistencia

| Problemas                                                                                                                                                                          | Objetivos                                                                                                                                                                          | Hipótesis                                                                                                                                                                                          | Variables                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Problema general</b>                                                                                                                                                            | <b>Objetivos general</b>                                                                                                                                                           | <b>Hipótesis general</b>                                                                                                                                                                           | <b>Variable independiente</b>                                                                                                                     |
| ¿Cuál es la eficacia de las pruebas de anatomía patológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019?                | Comparar la eficacia de las pruebas de anatomía patológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019.                | Existe diferencia en las pruebas de anatomía patológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019.                                   | Pruebas de anatomía patológica <ul style="list-style-type: none"> <li>• Citológica</li> <li>• Histopatológica</li> </ul>                          |
| <b>Problemas específicos</b>                                                                                                                                                       | <b>Objetivos específicos</b>                                                                                                                                                       | <b>Hipótesis específicas</b>                                                                                                                                                                       | <b>Variable dependiente</b>                                                                                                                       |
| ¿Cuál es la eficacia de la prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal primaria en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019?   | Comparar la eficacia de la prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal primaria en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019.   | Existe diferencia entre el resultado de la prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de Neoplasia peritoneal Primaria en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019.   | Neoplasia peritoneal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neoplasia peritoneal primaria</li> <li>• Neoplasia peritoneal secundaria</li> </ul> |
| ¿Cuál es la eficacia de la prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal secundaria en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019? | Comparar la eficacia de la prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de neoplasia peritoneal secundaria en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019. | Existe diferencia entre el resultado de la prueba citológica e histopatológica en el diagnóstico de Neoplasia peritoneal Secundaria en pacientes del Hospital III EsSalud, Puno, del 2017 al 2019. |                                                                                                                                                   |



Anexo 2

Matriz de operacionalización de las variables

| Variables                            | Definición conceptual                                                                                                                                                                                                                         | Definición operacional                                                                                                                                          | Dimensiones                                | Indicadores                                                           | Ítems              | Escala de medición |         |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|---------|
| VI<br>Pruebas de anatomía patológica | «La anatomía patológica estudia las alteraciones morfológicas, tanto macro, micro y ultramicroscópicas que se producen durante la enfermedad» (3).<br><br>La anatomía patológica se realiza a través de pruebas de citología e histopatología | Un informe de anatomía patológica.<br><br>Recolección de datos.<br><br>Análisis de documentación.                                                               | Pruebas citológicas de líquido ascítico.   | Células mesoteliales                                                  | No                 | Nominal            |         |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                 |                                            |                                                                       | Sí                 |                    |         |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                 |                                            | Macrófagos                                                            | No                 | Nominal            |         |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                 |                                            |                                                                       | Sí                 |                    |         |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                 |                                            | Citología negativa                                                    |                    |                    |         |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                               | Citología positiva                                                                                                                                              |                                            |                                                                       |                    |                    |         |
|                                      | VD<br>Neoplasia peritoneal                                                                                                                                                                                                                    | «La neoplasia peritoneal corresponde a la diseminación o extensión en la cavidad peritoneal de un cáncer originado en algún órgano o víscera del abdomen» (73). | A través de ficha de recolección de datos. | Examen de prueba histopatológico de biopsia de la cavidad peritoneal. |                    | No                 | Nominal |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                 |                                            |                                                                       |                    | Sí                 |         |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                 |                                            |                                                                       |                    | No                 | Nominal |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                 |                                            |                                                                       |                    | Sí                 |         |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                 |                                            |                                                                       | Inflamatorio agudo | No                 | Nominal |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                               | Sí                                                                                                                                                              |                                            |                                                                       |                    |                    |         |
|                                      | Inflamatorio crónico                                                                                                                                                                                                                          | No                                                                                                                                                              | Nominal                                    |                                                                       |                    |                    |         |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                               | Sí                                                                                                                                                              |                                            |                                                                       |                    |                    |         |
|                                      | Primaria                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                 |                                            |                                                                       | No                 | Nominal            |         |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                 |                                            |                                                                       | Sí                 |                    |         |
|                                      | Secundaria                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                 |                                            | No                                                                    | Nominal            |                    |         |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                 |                                            | Sí                                                                    |                    |                    |         |

### Anexo 3

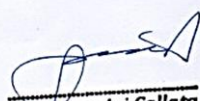
#### Instrumento de recolección de datos

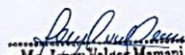
Instrumento (s) de recolección de datos

| Citología General      |    |                      |    |                         |    |                           |    |
|------------------------|----|----------------------|----|-------------------------|----|---------------------------|----|
| Células mesoteliales   |    | Macrófagos           |    | Polimorfonucleares      |    | Hematíes                  |    |
| 0                      | No | 0                    | No | 0                       | No | 0                         | No |
| 1                      | Si | 1                    | Si | 1                       | Si | 1                         | Si |
| Histopatología General |    |                      |    | Histopatología Primario |    | Histopatología Secundario |    |
| Inflamatorio Agudo     |    | Inflamatorio Crónico |    | Carcinoma               |    | Adenocarcinoma            |    |
| 0                      | No | 0                    | No | 0                       | No | 0                         | No |
| 1                      | Si | 1                    | Si | 1                       | Si | 1                         | Si |

| N° | DX CITOLOGICA GENERAL | DX HISTOPATOLOGICA GENERAL | DX HISTOPATOLOGICA PRIMARIA | DX HISTOPATOLOGICA SECUNDARIA |
|----|-----------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 1  | 0                     | 0                          | 0                           | 0                             |
| 2  | 1                     | 1                          | 1                           | 1                             |
| 3  | 1                     | 1                          | 0                           | 1                             |
| 4  | 0                     | 1                          | 1                           | 0                             |
| 5  | 0                     | 0                          | 0                           | 0                             |
| 6  | 1                     | 1                          | 1                           | 1                             |
| 7  | 1                     | 0                          | 0                           | 0                             |
| 8  | 1                     | 1                          | 0                           | 1                             |
| 9  | 1                     | 1                          | 1                           | 1                             |
| 10 | 1                     | 1                          | 1                           | 1                             |
| 11 | 0                     | 0                          | 0                           | 0                             |
| 12 | 1                     | 1                          | 1                           | 0                             |
| 13 | 0                     | 1                          | 1                           | 0                             |
| 14 | 1                     | 1                          | 1                           | 0                             |
| 15 | 1                     | 0                          | 0                           | 0                             |
| 16 | 1                     | 0                          | 0                           | 0                             |
| 17 | 1                     | 1                          | 1                           | 1                             |
| 18 | 1                     | 0                          | 0                           | 0                             |
| 19 | 1                     | 1                          | 1                           | 1                             |
| 20 | 1                     | 1                          | 0                           | 1                             |
| 21 | 0                     | 0                          | 0                           | 0                             |
| 22 | 0                     | 1                          | 1                           | 0                             |
| 23 | 0                     | 1                          | 0                           | 1                             |

|    |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|
| 24 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 26 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 27 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 28 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 29 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 30 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 32 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 33 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 34 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 36 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 37 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 39 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 40 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 41 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 42 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 43 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 44 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 45 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 46 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 47 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 48 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 49 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 50 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 51 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 52 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 53 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 54 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 55 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 56 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 57 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 58 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 59 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 60 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 61 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 62 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 63 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 64 | 0 | 0 | 0 | 0 |

  
**Francisco Ari Callata**  
 TECNÓLOGO MÉDICO C.T.M.P. 10132  
 Mg. Reg. N° 1530

  
**Mg. Jerry Valdez Mamani**  
 TECNÓLOGO MÉDICO  
 C.T.M.P. 7762

  
**Mg. Julieta Mendoza Mamani**  
 TECNÓLOGO MÉDICO  
 C.T.M.P. 8155

## Anexo 4

### Documento de aceptación para ejecución de tesis

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

#### ACEPTACION PARA LA EJECUCION DE TESIS

Puno, 31 de Enero 2022

CIUDADANO(A):

JAIME ANTONIO AÑAZCO LUCANA

Quien suscribe, Doctor Roger Cabrera Mendoza, Coordinador del área de Anatomía Patológica, se dirige a usted en esta oportunidad de informarle la aceptación de tesis denominado **“EFICACIA DE LAS PRUEBAS DE ANATOMIA PATOLOGICA EN EL DIAGNOSTICO DE NEOPLASIA PERITONEAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III ESSALUD PUNO, DEL 2017 AL 2019”** presentado por el bachiller Jaime Antonio Añazco Lucana de la carrera profesional de Tecnología Médica de la especialidad de laboratorio clínico y anatomía patológica identificado con DNI N° 70244196 de la Universidad Continental.

Sin más que hacer referencia.

ATENTAMENTE

  
DNI: 29616890  
Dr. Roger Cabrera Mendoza  
MEDICINA ESPECIALIDAD PATOLOGICA  
COORDINADOR AREA PATOLOGICA  
HOSPITAL III PUNO  
ESSALUD

C.c.Arch  
FACB

## Anexo 5

### Fotos de evidencia de la investigación

