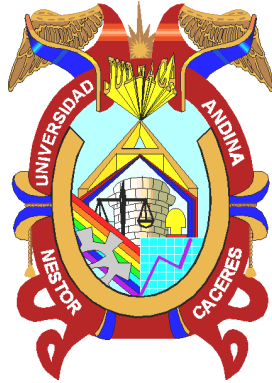




**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**



**RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO  
PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL  
CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL  
III – ESSALUD JULIACA 2022**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. MARIA ELENA CACERES QUISPE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA**

**ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA  
PATOLÓGICA**

**JULIACA – PERÚ**

**2024**



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

**RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO  
PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL  
CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL  
III – ESSALUD JULIACA 2022**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. MARIA ELENA CACERES QUISPE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA**

**ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA  
PATOLÓGICA**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE**

:   
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA

**PRIMER MIEMBRO**

:   
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

**SEGUNDO MIEMBRO**

:   
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**ASESOR DE TESIS**

:   
Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** : SALUD PÚBLICA - P10

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 796- 2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 02 de julio del 2024

**Vistos:** El Expediente N° 2024-CU-6771 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022**

Que es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA:** del (la) bachiller) **MARIA ELENA CACERES QUISPE** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- \* **1er. Miembro** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
- \* **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**Asesor** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : LUNES 08 DE JULIO DEL 2024  
**HORA** : 11:00 HORAS  
**LOCAL** : SALÓN DE GRADOS

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de tecnología Médica; la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH GONZÁLEZ MONOFRE  
COP 2024-34  
DECANA

**DISTRIBUCIÓN:**  
- Jurados (3)  
- Interesado (1)  
- Asesor de Tesis (1)  
- Archivo FCS 2023(1)



**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**RESOLUCIÓN DECANAL N°640-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 03 de junio del 2024

**VISTOS:** Exp. 2024-CU-6168 presentada por el(la) egresado(a) CACERES QUISPE MARIA ELENA quien ha solicitado cambio del presidente jurado del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de LICENCIADA(O) TECNOLOGÍA MÉDICA CON ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

**CONSIDERANDO:** Que, en la Resolución Decanal N°157-2022-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de investigación RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2022 teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- \* **Presidente** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
- 1er. Miembro** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSELL
- 2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
  
- \* **Asesor** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N°243 2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del presidente motivos de Licencia.

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** APROBAR EL CAMBIO DEL PRESIDENTE designados a él (la) egresado(a) CACERES QUISPE MARIA ELENA para sustentación de tesis: titulado: RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2022 para optar al Título Profesional de licenciada(o) en TECNOLOGÍA MÉDICA CON ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- \* **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORÁ
- 1er. Miembro** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSELL
- 2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
  
- Asesor** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

\* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
DR. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 2034  
DECANA

DISTRIBUCIÓN  
Jurados,  
EP. Obstetricia  
UI, Interesados, Arch.  
EVOI



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 969-2023-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 06 de octubre del 2023

**VISTOS:**

El Exp N° 2023-CU-12908, presentada por el(la) egresado(a) **MARIA ELENA CACERES QUISPE**, quién ha solicitado rectificación de título del proyecto de investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADO(A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA CON ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA;**

**CONSIDERANDO:**

Que, en la Resolución Decanal N° 157-2022-D-FCS-UANCV y Resolución Decanal N° 613-2022-D-FCS-UANCV, el título del proyecto de investigación ha sido aprobado de la siguiente manera: **RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022.**

Que, la Dirección de Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, considerando lo dispuesto por la Oficina de Investigación de la UANCV, ha emitido el Informe N° 113-2023-D-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de rectificación en el título del proyecto de investigación: anulación del punto final del título del proyecto de investigación; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** APROBAR LA RECTIFICACIÓN DE TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el(la) egresado(a) **MARIA ELENA CACERES QUISPE**, debiendo considerarse a partir de fecha con el siguiente título: **RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA** teniendo como jurados y asesor designados por la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- \* **Asesor(a)** : **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

**SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación, la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
*[Signature]*  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 2034  
DECANA

DISTRIBUCIÓN  
Jurados,  
EP, Tecnología Médica  
UI, Interesados, Arch.  
EVO/



**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 613-2022-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 31 octubre del 2022

**VISTOS:**

Exp. 34162, presentada por el(la) egresado(a) MARIA ELENA CACERES QUISPE, quién ha solicitado cambio de jurado;

**CONSIDERANDO:**

Que, según Resolución Decanal N° 157-2022-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022.** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- \* **Presidente** : Dra. HAYDEE DABILUZ QUISPE QUISPE
- \* **1er. Miembro** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
- \* **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Que, en razón de que el presente del jurado designado, se ha eximido para la revisión del proyecto; es que ha solicitado el cambio de jurado;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el Oficio N° 010-2022-UI-FCS-UANCV-J solicitando en vías de regularización la emisión de la resolución de cambio de jurado; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** APROBAR EL CAMBIO DE PRESIDENTE DE JURADO, designados a el(la) egresado(a) MARIA ELENA CACERES QUISPE, para sustentación de Tesis titulado: **RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022.** para optar al Título Profesional de LICENCIADA(O) EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- \* **Presidente** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
- \* **1er. Miembro** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
- \* **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación, la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
*[Signature]*  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 2034  
DECANA

DISTRIBUCIÓN  
Jurados,  
EP: Enfermería  
UI, Interesados, Arch.  
EVO/ehr



“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”

RESOLUCIÓN DECANAL N° 157-2022-D-FCS-UANCV

Juliaca, 16 de mayo del 2022

**VISTOS:**

El Oficio N° 047-2022-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 16 de mayo del 2021, para optar al Título Profesional de LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado(a): MARIA ELENA CACERES QUISPE, ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022. para optar el Título Profesional de LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA, correspondiente a la línea de investigación: SALUD PÚBLICA;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- \* Presidente : Dra. HAYDEE DABILUZ QUISPE
- \* 1er. Miembro : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
- \* 2do. Miembro : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) bachiller: MARIA ELENA CACERES QUISPE, para optar el Título Profesional de LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA, titulado: RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022. conteniendo el siguiente detalle:

<b>Objetivo General:</b>	Analizar la relación de las características clínico – patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD de la ciudad de Juliaca en el 2022.
<b>Objetivos Específicos:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describir las características personales que tienen relación con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III - ESSALUD de la ciudad de Juliaca.</li> <li>2. Relacionar la valoración clínica con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III - ESSALUD de la ciudad de Juliaca.</li> <li>3. Analizar los antecedentes perinatales que tienen relación con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III-ESSALUD de la ciudad de Juliaca.</li> <li>4. Determinar el tipo de neoplasia intraepitelial cervical más frecuente en pacientes del Hospital III-ESSALUD de la ciudad de Juliaca.</li> </ol>
<b>Sede de Ejecución:</b>	Juliaca
<b>Cronograma:</b>	INICIO: marzo 2022 - FIN: octubre 2022
<b>Presupuesto:</b>	1,600.00 soles
<b>Línea de Investigación:</b>	Salud Pública

El Proyecto de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN a la Docente Ordinaria de la Facultad de Ciencias de la Salud, Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI.

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.


  
 Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
   
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
   

  
 Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
   
 COP 2034
   
 06 Mayo 2022

Distribución: Decanato, EP Tecnología Médica, Secretaría Académica, Archivo BNC/HR



## RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS DE LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022

### INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE


### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	docplayer.es Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1%
8	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1%



### Metadatos complementarios - UANCV

<b>Título de la tesis</b>	
RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	MARIA ELENA CACERES QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42458655
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0004-0985-0578">https://orcid.org/0009-0004-0985-0578</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Mgr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02379055
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-7050-4608">https://orcid.org/0000-0001-7050-4608</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921

<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P10
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> San Román  <b>Distrito:</b> Juliaca  <b>Edificio:</b> Hospital III – EsSalud Juliaca  <b>Coordenadas:</b>  <b>Latitud:</b> 15° 49' 33.91" S  <b>Longitud:</b> 70° 1' 63.85" W</p> <p><b>URL Maps</b>  <a href="https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1RM5SVAgeoGoZos1X2L96VCTTKeNYotc&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1RM5SVAgeoGoZos1X2L96VCTTKeNYotc&amp;usp=sharing</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Marzo 2022 – Octubre 2022
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> Librería	<p><b>Tecnología médica de laboratorio (análisis de muestras, tecnologías para el diagnóstico)</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#2.06.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#2.06.02</a></p> <p><b>Salud Pública</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>


  
 Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora  
 DIRECTORA  
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MARIA ELENA CACERES QUISPE, identificado con DNI Nro. 42458655, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

TECNOLOGÍA MÉDICA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO PATOLÓGICAS CON LA  
NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL  
III+ ESSALUD JULIACA 2022

Asesorado por: Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 7 de AGOSTO del 2024

  
Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

Agradezco al Todopoderoso por brindarme la fuerza y la oportunidad de mantenerme firme en el camino que he escogido. También expreso mi gratitud a mis padres Juana Quispe Gonzales; Aparicio Cáceres Ccaso y mis hermanas Maritza y Carmen; en especial a mi querido hijo Farid Gael por ser mi motor y motivo para seguir siempre adelante.



## AGRADECIMIENTO

Doy gracias al Ser Supremo por concederme la vida y por dirigir mis pasos cada día.

Expreso mi agradecimiento a mis educadores por sus valiosas lecciones que han contribuido a mi crecimiento profesional y por compartir generosamente su sabiduría. Además, les agradezco por inculcarme el valor del aprendizaje y motivarme a esforzarme diariamente para alcanzar la excelencia y mejorar constantemente como persona.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
INDICE DE FIGURAS .....	ix
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
INTRODUCCIÓN .....	xiii

### CAPITULO I

#### ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. OBJETIVOS.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.4. HIPÓTESIS.....	6
1.5. VARIABLES .....	7
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	8

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2. MARCO TEÓRICO .....	16
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	28



**CAPITULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN ..... 29

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 29

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN ..... 29

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA ..... 30

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN ..... 31

**CAPITULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

RESULTADOS .....34

DISCUSIÓN ..... 80

CONCLUSIONES.....83

RECOMENDACIONES .....85

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....87

ANEXOS.....92



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
Tabla 1. Edad y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022.	35
Tabla 2. Escolaridad y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022.	38
Tabla 3. Estado civil y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022.	41
Tabla 4. Ocupación y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022.	44
Tabla 5. Antecedente de enfermedad sexual y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022	47
Tabla 6. Inicio de vida sexual y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022.	50
Tabla 7. Número de parejas sexuales y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022	53
Tabla 8. Sintomatología de pacientes y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022	56
Tabla 9. Reporte de citología cervical de las pacientes y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022	59
Tabla 10. Pruebas del Papanicolaou y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022	62
Tabla 11. Paridad y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022	65



Tabla 12.	Cesáreas y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022	68
Tabla 13.	Abortos y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022.	71
Tabla 14.	Embarazo ectópico y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022	74
Tabla 15.	Lesión intraepitelial escamosa cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022	77



## INDICE DE FIGURAS

	<b>Pag.</b>
Figura 1. Edad y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 20221	38
Figura 2. Escolaridad y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022	41
Figura3. Estado civil y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022	44
Figura 4. Ocupación y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca I 2022	47
Figura 5. Antecedentes de enfermedad sexual y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022	50
Figura 6. Inicio de vida sexual y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022	54
Figura 7. Número de parejas sexuales y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022	57
Figura 8. Sintomatología de pacientes y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022	60
Figura 9. Reporte de citología cervical de las pacientes y su relación con las características clínico patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022	63
Figura 10. Pruebas del papanicolau y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022	66



Figura 11.	Paridad y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022	69
Figura 12.	Cesareas y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022	72
Figura 13.	Abortos y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022	75
Figura 14.	Embarazo ectópico y su relación con las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022	78
Figura 15.	Lesión intraepitelial escamosa cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022	81



## RESUMEN

El cáncer cervical es una de las complicaciones comunes que afectan a las mujeres con gran frecuencia, cada vez afecta a mayor cantidad de mujeres, se analizó este estudio con lo que planteamos como **Objetivo:** Determinar la relación de las características clínico-patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022. **Metodología:** Trabajo de investigación de diseño no experimental, de tipo descriptivo, analítico y transversal, con una muestra de 57 pacientes, **Resultado:** Las características clínico patológicas que tienen relación con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022 fueron: un 49,12% tienen de 50 años a más ( $P=0,000$ ), un 33,33% con estudios de superior técnica ( $P=0,000$ ), un 54,39% es casada( $P=0,003$ ), un 47,37% trabaja de manera independiente( $P=0,150$ ), un 50,88% no presenta antecedentes de enfermedad sexual( $P=0,003$ ), un 47,37% iniciación de la vida sexual a la edad de 14 a 17 años( $P=0,003$ ), un 45,61% tiene solo una pareja sexual ( $P=0,001$ ), un 31,58% presenta flujo transvaginal( $P=0,001$ ), un 57,89% presenta lesión de alto grado( $P=0,000$ ), un 43,86% realiza pruebas de Papanicolaou una vez al año, un 38,60% es secundípara( $P=0,000$ ), un 47,37% presenta 1 aborto( $P=0,011$ ), cada una de estas variables fue estadísticamente importante con un nivel de  $p<0,05$ . **Conclusión:** El tipo de neoplasia intraepitelial cervical más frecuente en pacientes del Hospital III – ESSALUD de la ciudad de Juliaca, el 42,11% presenta neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I) ( $P=0,000$ ), un 35,09% presenta neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III)( $P=0,000$ ), y un 22,81% presenta neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II)( $P=0,000$ )

**Palabras clave:** Características clínico patológicas, neoplasia intraepitelial cervical.



## ABSTRACT

Cervical cancer is one of the common complications that affect women with great frequency, it affects an increasing number of women, this study was analyzed with what we propose as the Objective: Determine the relationship between the clinicopathological characteristics and the neoplasia. cervical intraepithelial in patients from Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022. Methodology: Non-experimental research work, descriptive, analytical and transversal, with a sample of 57 patients, Result: The clinical pathological characteristics that are related to cervical intraepithelial neoplasia in patients at Hospital III - ESSALUD Juliaca 2022 were: 49.12% are 50 years of age or older ( $P = 0.000$ ), 33.33% with higher technical studies ( $P = 0.000$ ), 54.39% are married ( $P = 0.003$ ), 47.37% work independently ( $P = 0.150$ ), 50.88% have no history of sexual disease ( $P = 0.003$ ), 47.37% initiation of sexual life at the age of 14 to 17 years ( $P = 0.003$ ), 45.61% have only one sexual partner ( $P = 0.001$ ), 31.58% have transvaginal discharge ( $P = 0.001$ ), 57.89% have a high-grade lesion grade ( $P=0.000$ ), 43.86% perform Pap tests once a year, 38.60% are secundiparous ( $0.000$ ), 47.37% have 1 abortion ( $P=0.011$ ), each of these variables was statistically significant with a  $p<0.05$  level. Conclusion: The most common type of cervical intraepithelial neoplasia in patients at Hospital III – ESSALUD in the city of Juliaca, 42.11% present cervical intraepithelial neoplasia I (CIN I) ( $P=0.000$ ), 35.09% present neoplasia cervical intraepithelial neoplasia III (CIN III) ( $P=0.000$ ), and 22.81% present cervical intraepithelial neoplasia II (CIN II)( $P=0.000$ )

**Keywords:** clinical-pathological characteristics, cervical intraepithelial neoplasia.



## INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad de alta letalidad en el mundo, ocupando entre los cinco primeros lugares como la causa de muerte, entre estas condiciones se encuentra el carcinoma cervical en mujeres, generando problema social por la pérdida de millones de mujeres que fallecen cada año y dejando a miles de niños huérfanos, en El Caribe y América Latina son los que presentan algunas de las tasas de frecuencia y mortalidad muy alto en el mundo, desencadenado por el Cáncer Cervicouterino, sólo superadas por las de Melanesia y África Oriental, en este sentido se quiere analizar la problemática actual para poder tomar ciertas estrategias oportunamente y de esta manera disminuir los riesgos por el daño de esta enfermedad.

Este estudio nos permitirá contribuir y mejorar la eficiencia de los recursos asignados al diagnóstico del cáncer cervicouterino en el Hospital III de Juliaca y de esta manera intervenir oportunamente en los tratamientos médico-quirúrgicos innecesarios y mutilantes que comprometen la vida reproductiva de la mujer, mediante la educación oportuna a la población objetivo, con la comprensión del desempeño de las técnicas empleadas en la actualidad, de esta manera contribuir con nuestros resultados en mejorar la comprensión del enfoque diagnóstico de las lesiones escamosas intraepiteliales cervicales y proporcionar información para investigaciones futuras.

Este estudio analiza la magnitud del problema sobre cómo el cáncer de cuello uterino es un gran problema de salud en todo el mundo. Brinda detalles sobre cómo se relacionan los distintos factores de riesgo con la aparición de este cáncer. Se ha demostrado que este tipo de cáncer es la segunda causa principal de muerte en las



mujeres. Este trabajo de investigación está compuesto por cuatro partes principales. En el I Capítulo, se aborda el planteamiento del problema, donde se definen los objetivos, se justifica la importancia del estudio, se formulan hipótesis y se establecen las variables de investigación. El II Capítulo se centra en el marco teórico y los antecedentes, tanto a nivel internacional, nacional y regional. Además, se profundiza en las bases teóricas que respaldan las variables estudiadas. El III Capítulo detalla la metodología empleada en la investigación, describiendo el diseño del estudio, los métodos aplicados, la población y muestra seleccionada, así como las técnicas utilizadas para la recolección de datos. Finalmente, el IV Capítulo presenta los resultados obtenidos, se discuten en detalle y se proporcionan las conclusiones del estudio, acompañadas de recomendaciones pertinentes.



## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En muchos países desarrollados, el cáncer es la segunda causa de muerte en todo el mundo. Los expertos creen que, en 2050, habrá más de cincuenta millones de nuevos casos de cáncer cada año. Alarmantemente, se proyecta que el 70% de los afectados vivirán en naciones con recursos limitados para su tratamiento, lo que representa menos del 5% de los recursos globales destinados al control de la enfermedad. Esta situación prevé un aumento del 100% en las tasas de mortalidad, superando las previsiones iniciales. Esta tendencia se observa de manera especialmente acelerada en pacientes con cáncer de cuello uterino, con un estimado de más de 17,5 millones de casos en la actualidad (1).

El virus del papiloma humano, o VPH, es un virus que puede causar una infección. Esta infección está relacionada con ciertos problemas de la piel llamados lesiones intraepiteliales. Si una persona tiene esta infección durante más de dos años, puede desarrollar una afección grave conocida como lesión intraepitelial escamosa de alto grado. Esta afección aumenta la probabilidad



de que una persona desarrolle cáncer de cuello uterino más adelante. Es importante destacar que el desarrollo del cáncer cervical es gradual pero constante desde el punto de vista fisiopatológico. Esta característica permite la detección temprana y, por ende, una mejor probabilidad de tratamiento efectivo (2) (3).

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el año 2018, en América Latina se diagnosticaron más de 72,000 casos de cáncer cervical, y lamentablemente, casi 34,000 mujeres perdieron la vida a causa de esta enfermedad en la Región de las Américas, la falta de políticas drásticas en cuanto a la prevención y tratamiento son muy deficientes en países en desarrollo, aun los tratamientos son muy caros e inaccesibles por la situación económica de las poblaciones, de tal manera representa una problemática de los gobiernos que hasta ahora no han podido tener un presupuesto para poder enfrentar esta problemática de millones de mujeres que viven a nivel de América Latina. (1)

Según datos proporcionados por el Ministerio de Salud del Perú para el período 2020-2021, el cáncer cervical continúa siendo una preocupación de salud pública. La dificultad principal reside en la detección tardía de los casos, debido a las deficiencias del sistema de salud y a la falta de conciencia y conocimiento en la población sobre las medidas preventivas. Esto resulta en altos costos de tratamiento y resultados poco satisfactorios (4); según la guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino, establecida por la resolución ministerial N° 1013-2016/MINSA, esta enfermedad representa la tercera causa principal de mortalidad en mujeres. Se estima que una mujer fallece cada 5 horas debido a esta afección. Además,



es el cáncer más reportado, representando el 24.1% de los casos notificados, y constituye el 14.9% de todas las enfermedades malignas en la población general. El Perú no cuenta con un Registro Nacional de Cáncer, por lo que no podemos entender completamente la magnitud del problema de esta enfermedad. En el año 2000, se estimó que unas 470.606 mujeres en todo el mundo contraerían cáncer de cuello uterino, según los datos del Registro de Cáncer de Lima. Además, el cáncer de cuello uterino causó unas 233.372 muertes. (4)

El cáncer de cuello uterino tiene una fase de desarrollo prolongada, ya que atraviesa varios estados antes de convertirse en cáncer invasivo. Estos estados previos se conocen como lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado, las cuales tienen el potencial de transformarse en lesiones malignas (5) en los últimos años, mediante una prueba especial llamada citología cervical, los médicos pueden detectar signos tempranos de cambios que podrían derivar en cáncer cervical. Esto ayuda a reducir el número de personas que mueren a causa de este grave cáncer. Es fundamental destacar que la citología cérvico-vaginal, más conocida como Papanicolaou, se utiliza como herramienta de cribado para identificar lesiones premalignas en el cuello uterino. Esta forma de impedir la aparición del cáncer se considera hoy en día como uno de los métodos más importantes. (6)

La ciudad de Juliaca no es ajena a la problemática del cáncer cervical en mujeres, habiendo cobrado miles de vidas, lamentablemente es tardío el diagnóstico y la falta de economía en las familias juega un papel negativo en el incremento de estos casos como una enfermedad que deteriora altamente la salud de las mujeres, En los últimos años, el Hospital III EsSalud Juliaca,



no ha llevado a cabo investigaciones específicas sobre lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado. Esta carencia nos motivó a realizar un estudio que investigue las características clínico-patológicas relacionadas con la neoplasia intraepitelial cervical (tanto a través de citología como de histología) en pacientes con diagnóstico positivo.

## **FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **Problema General:**

**PG.** ¿Cuál es la relación de las características clínico patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022?

### **Problemas específicos**

**PE1.** ¿Cuáles son las características personales que tienen relación con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022?

**PE2.** ¿Cuál es la relación de valoración clínica con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022?

**PE3.** ¿Cuáles son los antecedentes perinatales que tienen relación con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca?

**PE4.** ¿Cuál es el tipo de neoplasia intraepitelial cervical más frecuente en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022?



## 1.2. OBJETIVOS.

### Objetivo general

**OG.** Determinar la relación de las características clínico patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022

### Objetivos específicos

**OE1.** Describir las características personales que tienen relación con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca.

**OE2.** Relacionar la valoración clínica con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca.

**OE3.** Analizar los antecedentes perinatales que tienen relación con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca.

**OE4.** Evaluar el tipo de neoplasia intraepitelial cervical más frecuente en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca.

## 1.3. JUSTIFICACIÓN.

Esta investigación es muy importante porque aborda un gran problema de salud en todo el mundo. Los expertos estiman que en el año 2020 habrá 604.000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino. Este tipo de cáncer es el cuarto más común en mujeres. Lamentablemente, afecta principalmente a personas de hogares con pocos recursos económicos, culturales y sociales menos favorables. A menudo, la falta de conocimiento conduce a complicaciones y diagnósticos tardíos. Por lo tanto, se busca crear conciencia



entre las autoridades sobre la necesidad de invertir en salud y equipamiento con sistemas de detección y tratamiento de bajo costo para abordar este problema de manera oportuna.

El presente estudio se justifica desde el punto de vista social, puesto que representa incrementar la pobreza en los estratos menos favorecidos, ya que las tasas de mortalidad y morbilidad son muy elevadas en las mujeres que viven en lugares donde las determinantes sociales, culturales, económicos son deficientes, de esta manera incrementando el bolsón de población con escasos recursos económicos al dejar muchos niños en completa orfandad ya que muchas mujeres fallecen a causa del cáncer cervical a temprana edad.

El Ministerio de Salud actualmente está implementando programas que incluyen campañas de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), con resultados alentadores. Además, están mejorando los procesos de atención primaria y diagnóstico mediante pruebas moleculares de VPH, tanto de manera individual como en combinación con citología. A pesar de estos avances, el Papanicolaou sigue siendo una inversión clave en salud. Es importante destacar que esta prueba es fundamental para el control y la detección de pacientes durante el seguimiento del tratamiento o la vigilancia.

#### 1.4. HIPÓTESIS.

##### **Hipótesis general:**

**HG.** Las características clínico patológicas que tienen relación con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022 son: las características personales, la valoración clínica, los antecedentes gineco obstétricos de las pacientes.



## Hipótesis Específicos

- HE1.** Las características personales que tienen relación con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca son: la edad, nivel de instrucción, el estado civil.
- HE2.** Las características de la valoración clínica que tienen relación con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca son: los antecedentes de enfermedad sexual, el inicio de vida sexual, el número de parejas sexuales, la sintomatología.
- HE3.** Los antecedentes gineco obstétrico que tienen relación con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca son: la paridad, la cesárea, el aborto.
- HE4.** El tipo de neoplasia intraepitelial cervical más frecuente en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca es la neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II).

### 1.5. VARIABLES:

**Variable 1:** Características clínico patológicas

**Variable 2:** Neoplasia intraepitelial cervical.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valor	Tipo de variable
<b>Variable 1</b> 1. Características clínico patológicas	1.1. Características personales	1.1.1. Edad	a. Menores de 30 años b. De 30 a 50 años c. De 50 años a más	Ordinal
		1.1.2. Nivel de instrucción	a. Primaria b. Secundaria c. Superior técnica d. Superior universitaria	Ordinal
		1.1.3. Estado civil	a. Casada b. Soltera c. Unión libre d. Divorciada e. Viuda	Nominal
		1.1.4. Ocupación	a. Su casa b. Independiente c. Dependiente	Nominal
	1.2. Valoración clínica	1.2.1. Antecedente de enfermedad sexual	a. Sin antecedente b. Gonorrea c. Sífilis d. Herpes genital e. Chlamydia f. Tricomoniasis g. Molusco contagioso	Nominal
		1.2.2. Inicio de vida sexual	a. Menor a 13 años b. De 14 a 17 años c. De 18 a 24 años d. De 25 a mas	Nominal
		1.2.3. Número de parejas sexuales	a. Solo uno b. Dos c. Tres d. Cuatro a mas	Nominal
		1.2.4. Sintomatología de pacientes	a. Leucorrea b. Fluido transvaginal c. Prurito genital d. Ardor genital e. Dispareunia f. Disuria g. Sangrado vaginal poscoital h. Urgencia urinaria i. Condiloma genital	Nominal



		1.2.5. Reporte de citología cervical de las pacientes	j. Dolor pélvico a. Inflamación Atrofia b. ASCUS Células escamosas atípicas de significado indeterminado c. Lesión de bajo grado d. Lesión de alto grado	Nominal
		1.2.6. Pruebas del Papanicolau	a. Una vez por año b. Dos veces por año c. Solo cuando me exigen	Nominal
	1.3. Antecedentes gineco obstétricos de las pacientes	1.3.1. Paridad	a. Primípara b. Secundípara c. Multípara	Nominal
		1.3.2. Cesáreas	a. 1 cesárea b. 2 cesáreas c. 3 cesáreas d. No tengo cesárea	Nominal
		1.3.3. Abortos	a. 1 aborto b. 2 abortos c. De 3 abortos a más	Nominal
		1.3.4. Embarazo ectópico	a. Si b. No	Nominal
<b>Variable 2</b> 2. Neoplasia intraepitelial cervical	2.1 Lesión intraepitelial escamosa	a. Neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I) b. Neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II) c. Neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III)		Nominal



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

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

Sequeira A. Este estudio analizó cómo coinciden las pruebas de células y las pruebas de tejido en pacientes tratados por problemas graves en las células superficiales de la piel en el departamento de salud de la mujer del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua, desde enero de 2015 hasta octubre de 2016. El estudio se llevó a cabo en el año 2017. Resultados: Se observó que la sensibilidad de la citología cervical en el diagnóstico de lesiones intraepiteliales de alto grado fue del 83.6%, lo que indica una eficacia relativamente baja. Además, la mayoría de los pacientes no presentan lesiones de alto grado en las pruebas cervicales tuvieron su diagnóstico confirmado histológicamente, lo que sugiere una correlación del 45.56%. (27)

Raymundo GA. realizó un estudio sobre la caracterización de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical de alto grado detectadas mediante estudio histológico. Este estudio se compartió en un gran proyecto en 2015 en una facultad de medicina de la Universidad de San Carlos en Guatemala. El estudio descubrió que ciertas enfermedades eran más comunes en personas



de entre 25 y 44 años que en aquellas de entre 65 y 69 años. Además, la prueba más común utilizada por los científicos en el estudio para detectar signos de problemas cervicales fue la prueba de Papanicolaou. (7)

Troya AM examinó la correlación entre los resultados citológicos, colposcópicos e histológicos de lesiones intraepiteliales cervicales, así como su prevalencia en pacientes del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Francisco de Quito durante el período comprendido entre 2014 y 2015. Resultados: la relación de tejido y de células para ver cómo se relacionan entre sí, utilizando un método matemático llamado valor de chi-cuadrado para calcularlo resultó no ser estadísticamente significativa, con un valor de p igual a 0.63. Además, debido a la limitada cantidad de datos, se observó una validez menor en esta correlación. Asimismo, se identificó una asociación de fuerza media-baja, lo que sugiere la falta de demostración de una correlación entre los resultados histológicos y citológicos. (8)

Ruiz DR y Ortiz YT investigaron la asociación entre los resultados de citología, colposcopia e histopatología de las lesiones intraepiteliales del cérvix en pacientes atendidas en consulta externa de Ginecología del Hospital Bertha Calderón en Managua, en el año 2017. Resultados: en el análisis de histología y citología, el estudio demostró que la relación no era fuerte. Solo el 33% de los problemas menores y el 20% de los problemas mayores en la capa de la piel estaban relacionados con la afección. Con mayor frecuencia, las mujeres de entre 30 y 39 años tenían problemas mayores en la capa de la piel. (9)

Morales JF y Ávila D realizaron un estudio sobre la correlación cito-histológica en el diagnóstico de las lesiones intraepiteliales cervicouterinas en Azuay, en el año 2012. Los resultados mostraron un alto porcentaje de correlación cito-



histológica para el diagnóstico de estas lesiones en el Hospital José Carrasco Artega. Además, se observó que la sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de las lesiones intraepiteliales de alto grado fueron mayores que para las lesiones intraepiteliales de bajo grado. (10)

Vera FL examinó la correlación entre los resultados citológicos e histológicos de lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital de Solca Núcleo Loja en Ecuador, durante el año 2015. Resultados: Esta vez, las pruebas de células y tejidos coincidieron más y se detectaron menos errores. Se detectaron cambios graves en las células del cuello uterino. Las personas, especialmente aquellas de entre 31 y 40 años, tenían estos cambios celulares con mayor frecuencia que las personas mayores. Además, la gravedad de los cambios celulares en el cuello uterino empeoró, la sensibilidad y especificidad de la citología cervical mejoran, lo que se traduce en un mayor número de resultados verdaderamente positivos. (11)

### **Antecedentes a nivel nacional**

Rodríguez CJ examinó la correlación entre los resultados citológicos e histológicos de lesiones cervicales intraepiteliales en el Hospital de San José del Callao durante el período comprendido entre 2016 y 2019. Resultados: Los médicos analizaron células y tejidos del cuello uterino para conocer la enfermedad y descubrieron que estos resultados coincidían entre sí. La mayoría de las personas con esta enfermedad del cuello uterino tenían entre 20 y 40 años. Durante el estudio, la coincidencia entre los resultados de los análisis de células y tejidos en las personas enfermas era aceptable. (12)



Arias ER y Palpa JY llevaron a cabo un estudio sobre la correlación citológica e histológica en el diagnóstico de lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado en el cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo 2016-2017. El estudio descubrió que, cuando intentaron combinar dos pruebas diferentes para detectar problemas de la piel, solo coincidieron en el 34 % de los casos. Las personas de entre 24 y 44 años tenían más casos de problemas graves de la piel que otras edades. Además, al observar las células bajo un microscopio en comparación con otra prueba, la primera prueba fue un 61 % eficaz para detectar estos problemas graves de la piel y un 72 % eficaz para confirmar que no existían problemas. (13)

Pérez AR investigó la relación entre los hallazgos citológicos, colposcópicos e histológicos de lesiones cervicales intraepiteliales en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, durante el período de junio de 2014 a mayo de 2016. Resultados: Los resultados de los análisis de células y tejidos mostraron una pequeña relación. La mayoría de los pacientes estudiados, es decir, el 68,2%, tenían entre 30 y 54 años. Casi todos ellos, el 96,5%, tenían al menos un hijo y el 84,5% iniciaron su vida sexual antes de cumplir los 20 años tuvieron dos o más parejas sexuales (68.9%) y ninguna reportó haber recibido la vacuna contra el VPH (100%). (14)

Lozada NJ llevó a cabo un estudio sobre la concordancia entre los resultados citológicos, colposcópicos e histológicos de lesiones premalignas del cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo durante el período 2012-2017. Los resultados de las pruebas de citología e histología no coincidieron. En palabras sencillas, las pruebas de citología mostraron que de 100 pacientes,



69 tenían problemas graves, alrededor de 38 tenían problemas menores y solo 2 tenían cáncer. El estudio encontró que las mujeres de 20 a 39 años tenían más probabilidades de tener ciertos cambios en sus células. Además, la mayoría de las pacientes comenzaron a ser sexualmente activas cuando tenían entre 15 y 19 años, eran multíparas y habían tenido entre 2 y 3 compañeros sexuales. (15)

Araníbar BG realizó un estudio sobre la correlación citológica e histológica de lesiones intraepiteliales en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2016. El estudio descubrió que la histología y la citología están de alguna manera relacionadas. Al realizar pruebas para detectar lesiones cervicales, la citología pudo identificarlas correctamente el 65,4 % de las veces, pero solo fue precisa para descartarlas el 10,8 % de las veces. La mayoría de las personas que analizamos tenían entre 30 y 49 años. (16)

### **Antecedentes a nivel regional**

Quispe Hilasaca Yaqueline P. evaluó el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en niñas de quinto grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista en Juliaca, durante el año 2017. La mayoría de las mujeres, aproximadamente el 62%, sabía bastante sobre la vacuna contra el VPH. Luego, alrededor del 29% sabía solo un poco y alrededor del 10% sabía mucho. (17)

Díaz Flores este estudio analizó cuánto sabían las mujeres en edad fértil sobre el VPH y qué riesgos conlleva. Estas mujeres acudieron a la Liga Contra el



Cáncer en la ciudad de Arequipa en 2015. El estudio encontró una relación entre los riesgos y cuánto sabían estas mujeres sobre el VPH. (18)

Modesta M. Andia Bobadilla y Senaida Quispe Añamuro realizaron el estudio, descubrió un gran cambio en el nivel de conocimientos de las mujeres. Antes de que se hiciera algo especial para ayudarlas, el 70% de las mujeres no sabía lo suficiente y el 30% sabía lo habitual. Pero después de probar una nueva forma de aprender juntas, todas las mujeres sabían mucho más. Esta fue una gran mejora, demostrada por una puntuación de  $p=0,00$  en la prueba, lo que significa que las mujeres realmente sabían bien lo que hacían. Aún mejor, el 95% de las mujeres mantuvieron su alto nivel de conocimientos cuando se les volvió a hacer la prueba, mientras que el 5% restante mostró un nivel regular, lo que sugiere que el conocimiento adquirido se mantuvo en su mayoría. (19)

Yudith Mirian Macedo Aliaga evaluó el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y mama en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Del Altiplano durante el año 2012. El estudio reveló que, de todos los estudiantes de enfermería, el 30 % sabía mucho sobre las causas del cáncer de cuello uterino, el 53 % conocía los conceptos básicos y el 18 % no sabía mucho. En lo que respecta al cáncer de mama, el 34 % tenía muchos conocimientos, el 45 % tenía información básica y el 20 % no sabía mucho sobre sus causas. Además, el 68 % de las personas no sabía que no tener hijos, el 71 % no sabía sobre la menopausia tardía y el 77 % no sabía sobre los riesgos de beber demasiado alcohol que pueden aumentar el riesgo de contraer estos cánceres. Estos eran los datos que menos personas conocían. (20)



## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO PATOLÓGICAS.

#### 1.1. CARACTERÍSTICAS PERSONALES.

##### 1.1.1. Edad

La edad representa el transcurso de la vida de un organismo vivo, con cada especie teniendo un rango máximo de edad aproximado que puede alcanzar. Cuando nos referimos a los humanos, la esperanza de vida promedio varía significativamente según el nivel de desarrollo de un país. Por ejemplo, en naciones altamente desarrolladas como Japón, la esperanza de vida promedio puede alcanzar los 85 años. En contraste, en países menos desarrollados, la esperanza de vida puede ser inferior a los 60 años. (21)

Los estudios revelan que la edad promedio de diagnóstico del cáncer de cuello uterino es de aproximadamente 48 años, con un 15% de mujeres diagnosticadas antes de los 35 años. El VPH, un virus común, causa aproximadamente el 90% de los casos de cáncer de cuello uterino. La mayoría de las personas contraen el VPH en algún momento, pero no se enferman. Dos tipos de VPH causan aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino. Iniciar la actividad sexual a una edad temprana aumenta el riesgo, tiene muchas parejas sexuales o fuma, puede tener una mayor probabilidad de contraer VPH. Aproximadamente el 48% de las personas pueden contraer cáncer de cuello uterino, y es más probable a medida que envejecen, especialmente alrededor de los 55 años. La mayoría de las personas que descubren que lo tienen entre



35 y 54 años, pero menos del 15% son menores de 35 años. El riesgo de morir por esta enfermedad aumenta con la edad. La mayor cantidad de muertes se produce en mujeres blancas y negras que tienen entre 45 y 70 años. (22)

### **1.1.2. Nivel de instrucción**

Se hace referencia al nivel educativo más avanzado alcanzado por una persona, donde puede exhibir sus habilidades cognitivas, conceptuales y aptitudes. (23)

Es fundamental que tanto mujeres como hombres conozcan bien qué causa la enfermedad y cómo prevenirla. En la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino, más del 90%, el VPH o virus del papiloma humano es la causa, por lo que comprender este aspecto es crucial para comprender todo el proceso de la enfermedad.

### **1.1.3. Estado civil**

Para las personas, lo que muestra su estado civil es dónde se encuentran en la vida en un momento determinado. (24)

La promiscuidad y tener múltiples parejas sexuales son factores de riesgo conocidos, ya que algunos estudios sugieren que los hombres, en ciertas ocasiones, pueden transmitir el virus durante las relaciones sexuales. Esta transmisión puede ocurrir de una mujer a otra a través de la promiscuidad. Además, el cáncer cervical suele ser de crecimiento lento y se desarrolla típicamente en los tejidos que se encuentran entre la vagina y el útero.



## 1.1.4. Ocupación

La ocupación de una persona se refiere a su actividad laboral, empleo o profesión, que ocupa parte o la totalidad de su tiempo. Se puede hablar de ocupación a tiempo parcial o completo, dependiendo del tiempo que se dedique a esta actividad y de cómo afecta a otras responsabilidades. (25).

Las mujeres pueden realizar diferentes funciones para apoyar en la económica del hogar, cada vez es más común que las mujeres accedan a roles y posiciones que anteriormente estaban reservados exclusivamente para los hombres, inclusive son más mujeres en trabajos como mecánicos, electricistas, entre otras funciones, pero algo muy cierto ha pasado en estos últimos 40 años, las mujeres ya no se quedan en casa para la educación de los niños casi en su totalidad salen a trabajar.

## 1.2. VALORACIÓN CLÍNICA.

### 1.2.1. Antecedente de enfermedad sexual.

La mayoría de los cánceres ginecológicos son casos esporádicos y no hereditarios. No obstante, es crucial considerar el papel de la herencia, especialmente en cánceres como el de mama y ovario. Aunque solo alrededor del 10% de estos cánceres están vinculados a mutaciones genéticas hereditarias, hoy en día existe la posibilidad de realizar pruebas genéticas. Sin embargo, debido a consideraciones éticas y de eficacia, estas pruebas no se recomiendan para toda la población. Se reservan



para aquellas pacientes con un mayor riesgo de cáncer hereditario, basándose en antecedentes familiares y personales.

### **1.2.2. Inicio de vida sexual**

En numerosos estudios sobre el cáncer uterino, comenzar a tener actividad sexual demasiado pronto puede ser riesgoso. En regiones donde las mujeres comienzan su vida sexual a una edad temprana, se ha observado un mayor número de casos de cáncer cervical. Sin embargo, se necesitan más investigaciones para confirmar este factor de predisposición.

### **1.2.3. Número de parejas sexuales**

Se ha encontrado cierta relación entre las féminas que tienen varias parejas íntimas como un factor de riesgo, una persona sana puede contraer el virus de alguien que lo tenga, por lo que se deberán realizar más estudios para evidenciar esta casuística, por lo que aún faltan estudios de comprobación científica. (22)

### **1.2.4. Sintomatología de pacientes.**

Al principio, es posible que no notes ningún signo de cáncer de cuello uterino. Pero a medida que empeora, pueden aparecer algunos signos, como sangrado después de las relaciones sexuales, entre períodos menstruales o después de la menopausia. Otro síntoma puede ser un flujo rojo, acuoso y con mal olor que puede ser abundante. Además, tener relaciones sexuales puede causar dolor en el abdomen o en la zona inferior del abdomen. (26)



## 1.2.5. Reporte de citología cervical de las pacientes

La citología consiste en observar células individuales para determinar si tienen algún problema de forma. Las células pueden proceder de la piel que se desprende, de fluidos corporales o de una extracción con una aguja. A veces, también obtenemos células a través de una aguja. Cuando estudiamos células del cuello uterino o de donde el cuello uterino se une a la vagina, utilizamos células que se han desprendido de donde se unen las áreas escamosas y columnares. Durante años, este método es clave en la lucha contra el cáncer de cuello uterino y su detección temprana. Es una parte importante de los planes de control y prevención. Los estudios demuestran que esta prueba reduce considerablemente los casos y las muertes por cáncer de cuello uterino, hasta en un 70 por ciento. Es un procedimiento crucial en la detección preventiva de esta enfermedad. (13)

## 1.2.6. Pruebas del Papanicolaou.

La prueba de Papanicolaou es una prueba médica muy buena. Ayuda a detectar y prevenir los primeros signos de enfermedades graves en el cuello uterino antes de que empeoren. A pesar de su eficacia, se han observado discrepancias en la correlación entre los resultados citológicos y histológicos. (27)

## 1.3. ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS DE LAS PACIENTES.

### 1.3.1. Paridad

Algunos estudios han señalado que las mujeres que tienen varios embarazos y seguidos, cuyo parto sea vaginal se ha determinado como



un indicador de riesgo, esto debido a que las féminas con condiciones de embarazos múltiples y de partos vaginales incrementan el riesgo de desencadenar cáncer cervical. (28)

### **1.3.2. Cesáreas**

Las cesáreas son procedimiento de diagnóstico médico ante una complicación del embarazo, donde la mujer necesita de intervención quirúrgica para salvaguardar la vida tanto de la progenitora como la del niño, por lo que dependerá de la evolución del embarazo para tomar esta decisión. (29)

### **1.3.3. Abortos**

Algunos estudios han encontrado relación de los abortos con el cáncer cervical, debido a la manipulación temprana a nivel del cérvix, puesto que en muchos casos donde la mala praxis puede ser un factor de riesgo, a mayor número de abortos pueda que incremente la posibilidad de riesgo. (30)

### **1.3.4. Embarazo ectópico**

El embarazo ectópico representa otro elemento de riesgo, lo cual puede aumentar la vulnerabilidad de la salud de la mujer. Es crucial detectar de manera oportuna cualquier complicación que pueda surgir. Hay muchos factores que pueden aumentar el riesgo de que aparezcan manchas precancerosas en el cuello uterino. Entre estos riesgos se incluyen la edad de la mujer, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el hecho de tener muchas parejas sexuales, no tener mucho dinero, tener muchos



hijos, la edad en la que se tiene el primer hijo, tener un sistema inmunitario débil y tomar píldoras anticonceptivas. (31)

## **1.4. CITOLOGÍA CERVICAL**

### **1.4.1. Cáncer de cuello uterino**

El cuello uterino está formado por dos tipos diferentes de capas similares a la piel: una capa es plana y la otra tiene forma de cilindro. A medida que la mujer envejece, estas capas cambian, desde la gestación embrionaria hasta la menopausia. El ciclo menstrual, el embarazo, el parto, el período posterior al parto y la menopausia conllevan cambios. El crecimiento y la sexualidad también influyen en estos cambios. Dada su ubicación, el cuello uterino está expuesto a la presencia de microorganismos tanto intra como extra vaginales, incluyendo bacterias y virus, lo que lo hace susceptible a problemas inflamatorios y potencialmente oncogénicos. (32)

El cáncer cervical es uno de los tipos de cáncer más investigados y comprendidos debido a su identificación y tratamiento relativamente accesibles. Además, ocupa el segundo lugar como el cáncer más prevalente entre las mujeres a nivel global. (33) Este fenómeno se presenta cuando las células localizadas en el área del cuello uterino empiezan a multiplicarse de manera desordenada, anormal y sin control, interfiriendo así con la producción normal de células. (34)

### **1.4.2. Lesiones intraepiteliales escamosas**

Las lesiones intraepiteliales abarcan diversas anomalías celulares este se encuentra en la piel delgada del cuello uterino. Si no se trata, puede



convertirse en cáncer. La infección prolongada con el VPH de alto riesgo causa estos cambios. (35)

La mayoría de las mujeres que padecen lesiones intraepiteliales escamosas cervicales se encuentran en edad fértil. Estas afecciones tienen un gran impacto en la comunidad. Existe incluso la posibilidad de que estos problemas desaparezcan por sí solos o se conviertan en cáncer de cuello uterino. Están vinculados a riesgos de enfermedades que a menudo se transmiten a través del contacto sexual. Las personas creen que estas afecciones no solo tienen probabilidades de empeorar, sino que también son una etapa clave en el desarrollo del cáncer de cuello uterino. (36)

Las lesiones intraepiteliales escamosas cervicales se producen cuando las células crecen de forma anormal en el cuello uterino. Pueden ser apenas un poco diferentes (denominadas de bajo grado) o crecer mucho y extenderse a la capa superior de células (denominadas de alto grado). Estos crecimientos se dividen en dos tipos o niveles. Los cambios ocurren en las capas inferiores y superiores de las células, sin afectar el estroma. En las lesiones de bajo grado, son más comunes los coilocitos y discariocitos. (37)

Hay tres niveles de neoplasia cervical intraepitelial, los cuales están determinados por la profundidad de la invasión de las células escamosas:

- La Neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I) se refiere a cambios en la diferenciación celular que afectan el tercio inferior del epitelio, lo que



equivale a una displasia leve. Esta condición se clasifica como una lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG).

- La Neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II) se refiere a cambios en la diferenciación celular que afectan los dos tercios inferiores del epitelio, lo que equivale a una displasia moderada. Esta condición se clasifica como una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG).
- La Neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III) se refiere a cambios en la diferenciación celular que afectan más de dos tercios o todo el espesor del epitelio. Esto equivale a una displasia severa o carcinoma in situ. Esta condición se clasifica como una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG).

### **1.4.3. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado**

La Lesión escamosa intraepitelial de alto grado implica cambios en el epitelio, donde se observan células atípicas con una maduración citoplasmática disminuida, la mayor parte de la capa externa de la piel se encuentra en la parte inferior. En el resto de esta capa, encontramos algunos centros celulares extraños, pero estos centros se encuentran en células que se parecen mucho a las normales en las partes media o superior de la capa de piel sana. (38)

Estos cambios se originan debido a la integración del ADN del virus en el de la célula huésped inmadura, lo que provoca la sobreproducción de diversas oncoproteínas que causan alteraciones estructurales, una replicación celular descontrolada e inmortalidad celular. Desde el punto de vista histológico, estas células anómalas basaloides sustituyen a las células normales del epitelio superficial. El grado de anomalía escamosa



varía según la cantidad de células displásicas presentes, donde aquellas que ocupan entre uno y dos tercios del epitelio superficial se denominan NIC 2. En cambio, las que afectan a más de dos tercios de este epitelio se clasifican como NIC 3. Sin embargo, la membrana basal no se ve afectada por estos cambios. (38)

## **2. NEOPLASIA INTRAEPITELIAL II**

El descubrimiento de CIN 2 es muy importante para detectar problemas cervicales. Se considera un momento clave porque marca un punto en el que las opciones de tratamiento pueden cambiar. CIN 2 muestra un cambio en las células que es diferente de CIN 1. Los núcleos de las células tienen un aspecto más inusual en comparación con CIN 1, y las células jóvenes en crecimiento se encuentran en la parte media de la capa de tejido antes de que las células se desarrollen por completo. Esto ayuda a los médicos a diferenciar CIN 2 de CIN 1 en función de ciertas características. La presencia de aneuploidía y características histológicas relacionadas son cruciales para distinguir entre NIC 1 y NIC 2 o superiores, especialmente la observación de mitosis anormales y una alta tasa de mitosis en el epitelio, así como coilocitosis y otros cambios asociados con la infección por VPH persistente. Además, se observan con frecuencia linfocitos extraños y células apoptóticas o queratóticas.

### **2.1. Neoplasia intraepitelial III**

La característica principal de la NIC 3 esto ocurre cuando el crecimiento normal de la superficie de la piel se altera gravemente. En este caso, células jóvenes no normales, con centros de forma extraña y divisiones celulares extrañas, ocupan la mayor parte de la capa de la piel. (40)



Las lesiones con CIN 3 pueden ser complejas y tener partes de alto y bajo grado. Tienen un patrón específico en el que la CIN 3 se encuentra en el medio de la zona de transformación, la CIN 1 la rodea y la CIN 3 se encuentra en el centro de esta área.

### **Biopsia de cérvix**

Son intervenciones que se llevan a cabo para tomar muestras de tejido del cuello uterino con el propósito de identificar anomalías, lesiones precancerosas o cáncer cervical. Estas se categorizan de la siguiente manera: (41)

- La biopsia por sacabocados implica la extracción de una pequeña porción de tejido del cuello uterino mediante un procedimiento quirúrgico. Los médicos pueden tomar una o más muestras pequeñas de diferentes partes del cuello uterino, según la situación.
- La biopsia colposcópica es un procedimiento utilizado para confirmar el diagnóstico obtenido a través de la prueba de Papanicolaou.
- La conización o biopsia en cono es una cirugía en la que los médicos extraen un trozo grande de tejido en forma de cono del cuello uterino. Pueden hacerlo con un láser o un bisturí.

### **Citología Cervical**

La citología cervical, a menudo llamada prueba de Papanicolaou, examina células individuales de cerca. Esta prueba tiene como objetivo encontrar posibles formas extrañas en las células. Obtiene células de dos lugares: superficies de la piel que se están desprendiendo y fluidos corporales que se acumulan. (42) Es el método más comúnmente empleado para detectar



lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino. Implica la recolección de células exfoliadas tanto del exocérvix como del endocérvix, con una sensibilidad que varía entre el 30% y el 70% y una especificidad superior al 90%. Sin embargo, puede presentar un índice de resultados falsos positivos entre el 5% y el 70%, y falsos negativos del 30% al 50%. Recolectamos células de donde se unen las partes escamosa y columnar en el cuello uterino para realizar esta prueba. (27)

Para realizar esta prueba, necesitamos tomar algunas células de una zona especial del cuello uterino llamada zona de transformación. Este lugar es muy importante porque es donde ocurren los cambios más graves en las células. Una vez que obtenemos la muestra de células, la tratamos rápidamente con un líquido especial para mantenerlas seguras y la colocamos en una placa de vidrio diminuta. Luego, la enviamos a un laboratorio especial. Allí, las personas colorean las células y las observan a través de un microscopio grande y potente. Después de que se realiza la prueba, llamada prueba de Papanicolaou, los resultados se envían al consultorio del médico que solicitó la prueba. Es el trabajo de los médicos y otros profesionales médicos informar a la paciente sobre sus resultados y asegurarse de que reciba la atención adecuada a continuación. (43)

## **Histología Cervical**

Desde el punto de vista anatómico, el cuello uterino se subdivide en dos partes:

- **Ectocérvix:** Cuando los médicos realizan una prueba de Papanicolaou, pueden ver la parte externa del cuello uterino. Esta parte está cubierta

por un tipo de células llamadas células escamosas. Así es como podemos ver el cuello uterino. (44)

- **Endocérvix:** Alrededor de la abertura del cuello uterino, que es el camino hacia el útero, hay células especiales. Se puede llegar al útero a través de esta abertura. (44).

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL.

**Biopsia:** Los médicos toman una pequeña muestra de tejido del cuello uterino para determinar si existen signos tempranos de cáncer o si la persona ya tiene cáncer. Este proceso se denomina biopsia del cuello uterino.

**Biopsia cervical:** Extracción de pequeñas muestras de tejido anormal del ectocérvix y endocérvix, el cual es el método más comúnmente empleado para descartar la presencia de cáncer. (13)

**Citología cervical:** Para realizar esta prueba, que es la mejor manera de detectar el cáncer de cuello uterino, los médicos utilizan un cepillo pequeño y una herramienta como una escoba juntos para extraer células del interior de la vagina. (27)

**Lesión cervical intraepitelial:** Se producen cambios que dan lugar al cáncer de cuello uterino, pero aún no se han propagado más profundamente. Estos cambios son la causa del desarrollo del cáncer de cuello uterino (34).

**Lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado:** Estas son anomalías precursoras de alto grado, conocidas también como neoplasias cervicales intraepiteliales tipo 2 y 3 (NIC2 y NIC3, agrupadas como NIC2+), ya que en el análisis citológico resulta complicado, aunque no imposible, diferenciar entre una NIC2 y una NIC3. (45)



## CAPITULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.

#### 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental; porque no habrá manipulación de la variable; sino observación y análisis del contenido, según Hernández, Fernández y Baptista, Este tipo de investigación se denomina estudios observacionales. En estos estudios, no se cambia nada a propósito, sino que se observan los acontecimientos tal como suceden de forma natural para poder estudiarlos más adelante (47)

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es básica, correlacional de corte transversal.

**Básica;** Consiste en un trabajo teórico que se realiza fundamentalmente para obtener nuevos conocimientos sobre fenómenos observables.

**Correlacional;** Es no experimental.

**Transversal:** Investigación en la que se observa a un grupo de personas en un momento determinado o se recopila información específica

#### 3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

En esta investigación de intervención, el método utilizado es observacional, tanto descriptivo como analítico. No cambiaremos las cosas que estamos estudiando; sólo observaremos cómo se conectan entre sí.

### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### POBLACIÓN:

El grupo estudiado consistió en mujeres sometidas a pruebas para descartar cáncer cervical. En el año 2022, se llevaron a cabo exámenes en 647 mujeres, entre las cuales una pequeña proporción dio positivo para cáncer cervical.

#### MUESTRA:

Incluimos todos los resultados de pruebas celulares que encontraron problemas y los hallazgos del estudio de tejido en nuestro grupo, con un total de 57 pacientes cuyos resultados fueron positivo.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	<b>647</b>
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1-α	0.95
Z de (1-α)	Z (1-α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	<b>0.40</b>
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	<b>0.121</b>
Tamaño de la muestra	n	<b>57.47</b>

$$n = \frac{647 \quad 3.8416 \quad 0.40 \quad 0.60}{0.0146 \quad 646 \quad + \quad 3.842 \quad 0.40 \quad 0.60}$$

$$n = \frac{596.523648}{\quad}$$



$$9.4581 + 0.922$$

$$n = \frac{596.52}{10.38}$$

$$n = 57.468$$

$$n = 57$$

**Criterio de inclusión:**

- Resultados citológicos cérvico uterino con presencia de anomalías.
- Resultados histopatológicos cérvico uterino provenientes de biopsias con alteraciones.

**Criterio de exclusión:**

- Resultados citológicos sin resultado de biopsia disponible.
- Resultado histopatológico sin resultado citológico previo.
- Resultados considerados insatisfactorias en la evaluación de calidad.

**3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

**TÉCNICAS:**

**Análisis documental:**

El análisis de documentos implica realizar una serie de pasos para mostrar lo que hay en un documento de una manera nueva, diferente a cómo se veía originalmente. El objetivo es hacer que sea más fácil encontrar y reconocer el documento más adelante. Se trata de una labor intelectual que conduce a la creación de un producto secundario o documento derivado, que actúa como un intermediario o herramienta de búsqueda esencial entre el documento original y el usuario que solicita información. (48)



**Variable 1:** Análisis documental.

**Variable 2:** Análisis documental.

### **INSTRUMENTOS:**

**Ficha de recolección de datos:** Las fichas son herramientas donde registramos por escrito datos relevantes que hemos recopilado durante nuestras investigaciones y que queremos tener disponibles en todo momento. Organizar la información con estas herramientas nos facilita la tarea de relacionar ideas sobre un tema y acceder a ellas con facilidad. (49)

**Variable 1:** Ficha de recolección de datos.

**Variable 2:** Ficha de recolección de datos.

Esta comprendido en tres partes:

1. Características personales
2. Valoración clínica
3. Antecedentes gineco obstétricos de las pacientes

### **3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.**

Para analizar y procesar los datos recopilados, cada instrumento utilizado en la investigación se ingresó en una base de datos utilizando el software estadístico SPSS versión 27.0. Se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas. Se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado para comparar y contrastar las hipótesis:

Donde:

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

O = Frecuencia observada.

E = Frecuencia esperada

$\Sigma$  = Sumatoria.



### 3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Para esta investigación, estábamos muy seguros: 95 % seguros, de hecho. También dijimos que no había problema si nos equivocábamos un poco, como un 5 %. Además, descubrimos que si un valor  $p < 0,05$ , eso significaba que realmente importaba. Vamos a mostrar nuestros resultados en tablas que se centran en una cosa y en dos cosas al mismo tiempo. Esto hace que sea más fácil comprender y estudiar los números.

### 3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Los datos recopilados se introdujeron en una base de datos y posteriormente se analizaron utilizando el software estadístico SPSS, a partir del cual se generaron las tablas que serán objeto de análisis y discusión.



## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### RESULTADOS

El objetivo general establecido en el estudio fue: Determinar la relación entre las características clínico-patológicas y la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III - ESSALUD Juliaca 2022.

Las características clínico-patológicas asociadas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III - ESSALUD Juliaca 2022 incluyen aspectos personales, evaluación clínica y antecedentes gineco-obstétricos de las pacientes. Todos los parámetros estudiados fueron significativos estadísticamente ( $p < 0.05$ ), lo que respalda la hipótesis planteada en esta investigación.



**TABLA 1. EDAD Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022**

Edad de la paciente	Lesión intraepitelial escamosa						Total	
	Neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I)		Neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II)		Neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Menores de 30 años</b>	2	3.51	0	0.00	0	0.00	2	3.51
<b>De 30 a 50 años</b>	19	33.33	5	8.77	3	5.26	27	47.37
<b>De 50 años a más</b>	3	5.26	8	14.04	17	29.82	28	49.12
<b>Total:</b>	24	42.11	13	22.81	20	35.09	57	100.00

Fuente: Ficha de observación.

$X^2_{cal} = 24,716$

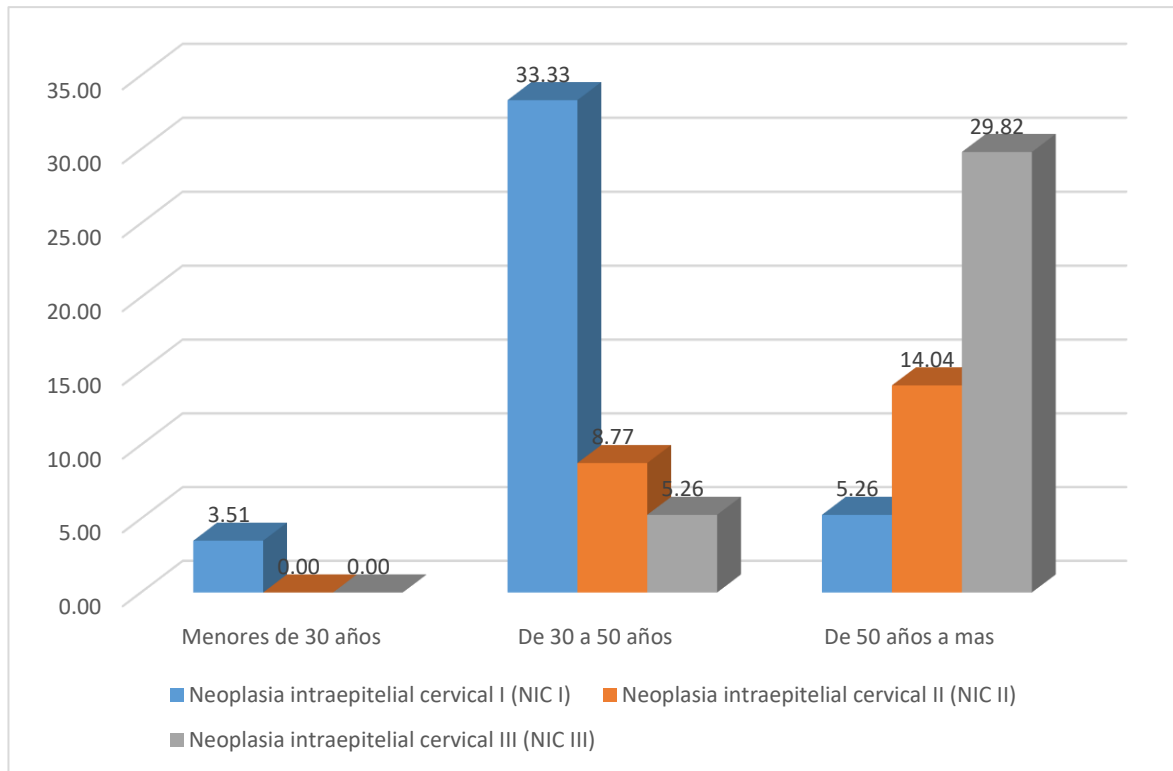
$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$

**Figura N° 1.**



**Fuente:** tabla 1

### **Interpretación y análisis:**

El primer objetivo específico de esta investigación consiste en: Describir las características personales que están asociadas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III - ESSALUD Juliaca.

En la Tabla N° 01 se detalla el análisis de la variable de edad de las pacientes con neoplasia intraepitelial. Se observa que el 49,12% tienen 50 años o más, seguido por un 47,37% que tienen entre 30 y 50 años, y un 3,51% que son menores de 30 años.

En el grupo de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III), el 29,82% corresponde a mujeres de más de 50 años, mientras que el 5,26% pertenece al rango de edad entre 30 y 50 años. En el caso de las pacientes con neoplasia



intraepitelial cervical II (NIC II), el 14,04% tiene más de 50 años y el 8,77% se encuentra en el grupo de 30 a 50 años. Respecto a las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I), el 33,33% tiene entre 30 y 50 años, el 5,26% tiene más de 50 años, y el 3,51% son menores de 30 años.

Hicimos la prueba estadística con un nivel de importancia del 5% y un espacio de error  $p < 0,05$ . Se obtuvo un valor de  $X^2_{calculada} = 24,716$ , que supera a  $X^2_{tabulada} = 9,488$ , para  $Gl = 4$ , con un nivel de significancia de  $p = 0,000$ , lo que indica una relación significativa. Por lo tanto, se concluye que la variable de edad está relacionada con las características clínico-patológicas de la neoplasia intraepitelial cervical en las pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022.

El cáncer de cuello uterino se destaca como una de las principales causas de cáncer en mujeres, originado por un desarrollo anormal de células en el cuello del útero, usualmente desencadenado por ciertos tipos de Virus del Papiloma Humano (VPH). Este problema es evitable, y actualmente se están implementando medidas preventivas como la inmunización. Las vacunas se administran a las mujeres entre los 9 y 15 años. Además, la detección temprana del cáncer cervical es fundamental para comprender y aplicar medidas preventivas efectivas. Esta enfermedad afecta especialmente a mujeres jóvenes, y su incidencia está en aumento, especialmente en el rango de edad de 25 a 45 años.



**TABLA 2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022**

Escolaridad de la paciente	Lesión intraepitelial escamosa						Total	
	Neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I)		Neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II)		Neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Primaria	0	0.00	0	0.00	10	17.54	10	17.54
Secundaria	2	3.51	7	12.28	7	12.28	16	28.07
Superior técnica	11	19.30	5	8.77	3	5.26	19	33.33
Superior universitaria	11	19.30	1	1.75	0	0.00	12	21.05
<b>Total:</b>	24	42.11	13	22.81	20	35.09	57	100.00

Fuente: Ficha de observación.

$X^2_{cal} = 40,807$

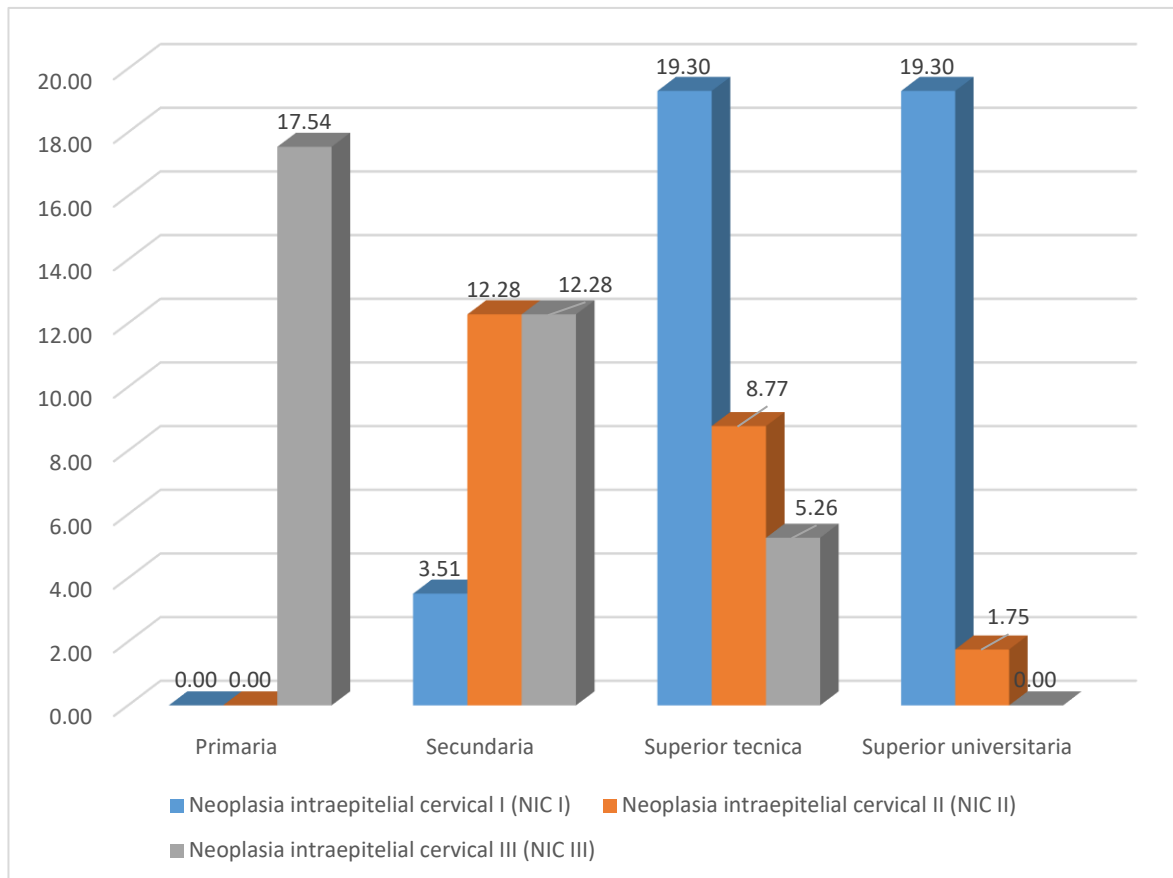
$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$G = 6$

**Figura N° 2.**



**Fuente:** Tabla 2

### Interpretación y análisis:

En la tabla N° 02, se analiza la variable: Nivel de instrucción de la paciente con neoplasia intraepitelial, donde se ve que el 33,33% estudio hasta superior técnica, seguido de un 28,07% estudio hasta secundaria, seguido de un 21,05% estudio hasta superior universitario, y un 17,54% estudio hasta primaria.

Entre las pacientes diagnosticadas con neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III), el 17,54% completó la educación primaria. De la misma muestra de pacientes, un 12,28% había cursado la educación secundaria, mientras que un 5,26% había obtenido educación técnica superior. En el caso de las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II), el 12,28% tenía educación secundaria, un 8,77%



tenía educación técnica superior, y un 1,75% había alcanzado educación universitaria superior. Respecto a las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I), un 19,30% tenía educación técnica superior, un 19,30% tenía educación universitaria superior, y un 3,51% había completado la educación secundaria.

Hicimos la prueba estadística con un nivel de importancia del 5% y un espacio de error  $p < 0,05$ . Se obtuvo una  $X^2$  calculada de 40,807, la cual supera la  $X^2$  tabulada de 12,592 para  $GI=6$ . Por lo tanto, se establece que la variable Nivel de instrucción está relacionada con las características clínico-patológicas de la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022

Existen dos tipos de células epiteliales que recubren y forman el cuello uterino: las células escamosas en la capa externa y las células cilíndricas glandulares en el canal interno. Es fundamental comprender que la detección temprana solo es posible a través de las pruebas de Papanicolaou, por lo que amerita educar a toda la población en general para que conozcan que las únicas formas de intervenir de manera oportuna en el control son mediante las pruebas de tamizaje del Papanicolaou.



**TABLA 3. ESTADO CIVIL Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022**

Estado civil de la paciente	Lesión intraepitelial escamosa						Total	
	Neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I)		Neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II)		Neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Casada	9	15.79	5	8.77	17	29.82	31	54.39
Unión libre	4	7.02	7	12.28	3	5.26	14	24.56
Divorciada	8	14.04	1	1.75	0	0.00	9	15.79
Soltera	2	3.51	0	0.00	0	0.00	2	3.51
Viuda	1	1.75	0	0.00	0	0.00	1	1.75
<b>Total:</b>	24	42.11	13	22.81	20	35.09	57	100.00

Fuente: Ficha de observación.

$$X^2_{cal} = 23,705$$

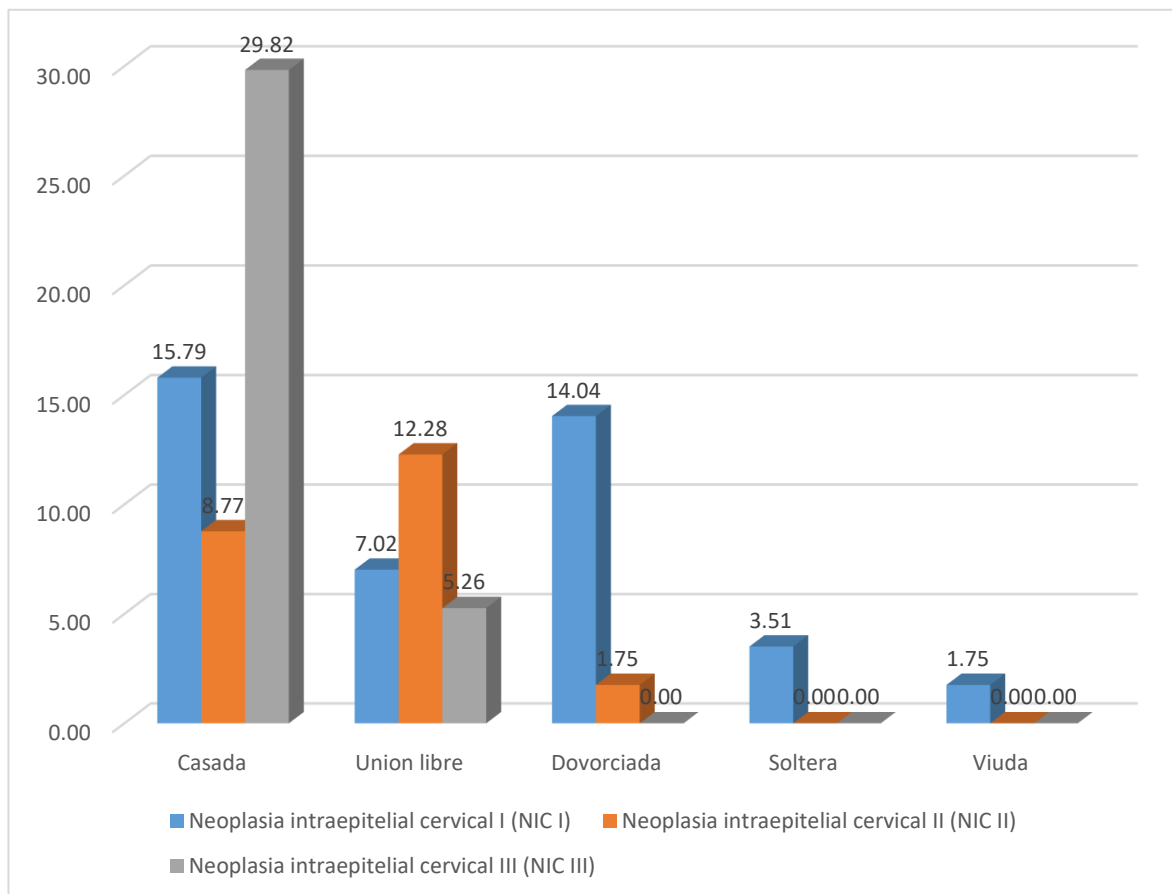
$$P = 0,003$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 15,507$$

$$Gf = 8$$

Figura N° 3.



Fuente: Tabla 3

### Interpretación y análisis:

En la tabla N° 03, se analiza la variable: estado civil de la paciente con neoplasia intraepitelial, donde observamos que el 54,39% es casada, seguido de un 24,56% refieren que tienen unión libre, seguido de un 15,79% es divorciada, seguido de un 3,51% refiere que es soltera, y un 1,75% refiere que es viuda.

Del total de pacientes diagnosticadas con neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III), el 29,82% están casadas, mientras que un 5,26% indican estar en unión libre. En cuanto a las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II), un 12,28% están en unión libre, un 8,77% están casadas y un 1,75% son divorciadas.



Respecto a las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I), el 15,79% están casadas, el 14,04% están divorciadas y el 7,02% están en unión libre.

Hicimos la prueba estadística con un nivel de importancia del 5% y un espacio de error  $p < 0,05$ . La  $X^2$  calculada resultó ser de 23,705, superando el valor de  $X^2$  tabulada, que fue de 15,507,  $GI = 8$ , con un nivel de significancia de  $p = 0,003$ , se establece que la relación es significativa. Por lo tanto, se concluye que la variable Estado civil está relacionada con las características clínico-patológicas de la neoplasia intraepitelial cervical en las pacientes del Hospital III - ESSALUD Juliaca 2022.

La prevención de la gran mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino se puede lograr a través de la administración de vacunas contra los diversos tipos de VPH, la realización de exámenes de detección de lesiones precursoras como el Papanicolaou y el tratamiento de estas lesiones antes de que se conviertan en cáncer. Esto requiere una campaña de concientización dirigida a las mujeres en riesgo.



**TABLA 4. OCUPACIÓN Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022**

Ocupación de la paciente	Lesión intraepitelial escamosa						Total	
	Neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I)		Neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II)		Neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Su casa</b>	5	8.77	3	5.26	11	19.30	19	33.33
<b>Independiente</b>	13	22.81	7	12.28	7	12.28	27	47.37
<b>Dependiente</b>	6	10.53	3	5.26	2	3.51	11	19.30
<b>Total:</b>	24	42.11	13	22.81	20	35.09	57	100.00

Fuente: Ficha de observación.

$X^2_{cal} = 6,744$

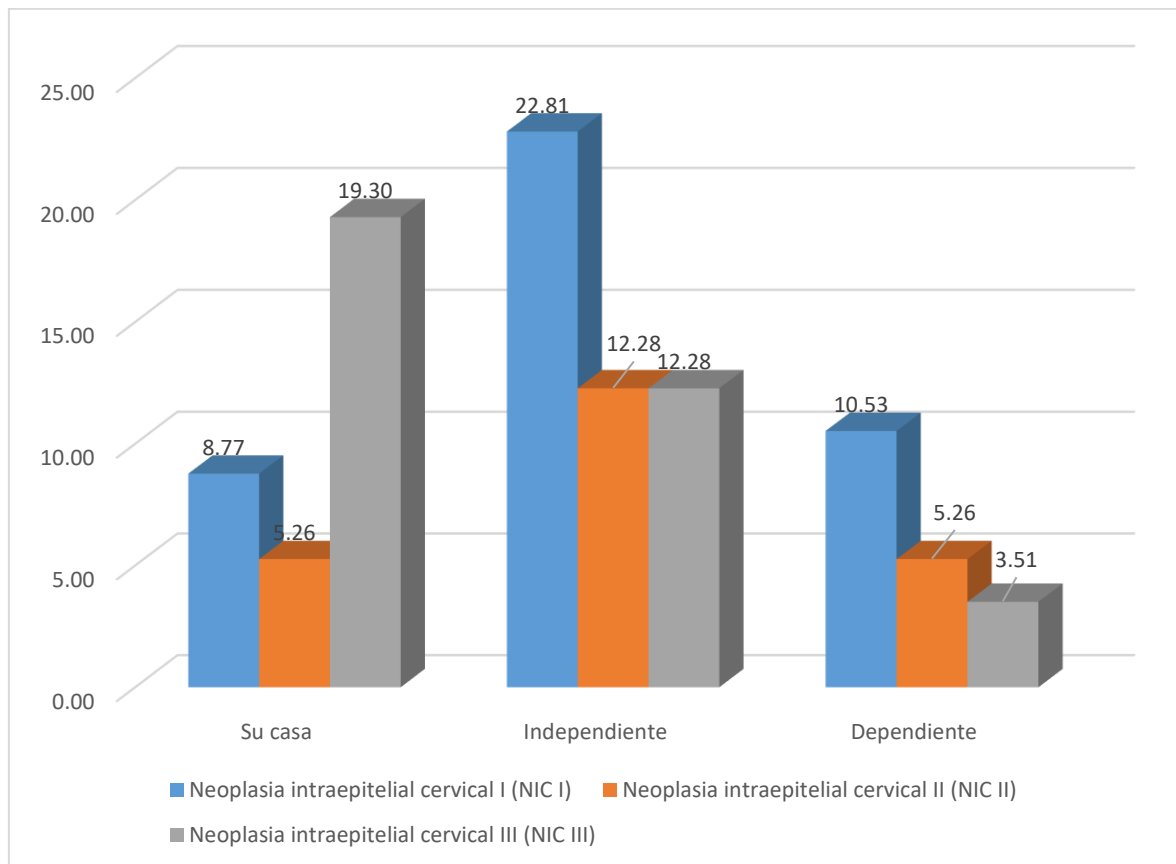
$P = 0,150$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$G/ = 4$

Figura N° 4.



Fuente: Tabla 4

#### Interpretación y análisis:

En la tabla N° 04, se analiza la variable: Ocupación de la paciente con neoplasia intraepitelial, donde se ve que el 47,37% trabaja de manera independiente, seguido de un 33,33% trabaja en su casa, y un 19,30% trabaja de manera dependiente.

De las pacientes diagnosticadas con neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III), un 19,30% realiza labores domésticas, mientras que un 12,28% se dedica al trabajo independiente y un 3,51% tiene un empleo dependiente. En el caso de las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II), un 12,28% trabaja de manera independiente, un 5,26% se encarga de las labores domésticas y un 5,26% tiene un trabajo dependiente. Por último, entre las pacientes con neoplasia intraepitelial



cervical I (NIC I), un 22,81% trabaja de manera independiente, un 10,53% tiene un trabajo dependiente y un 8,77% realiza labores domésticas.

Hicimos la prueba estadística con un nivel de importancia del 5% y un espacio de error  $p < 0,05$ . La  $X^2$  calculada resultó en 6,744, que es menor que la  $X^2$  tabulada de 9,488 para  $Gl = 4$ , con un nivel de significancia de  $p = 0,150$ , lo que indica que no es significativa. Por lo tanto, se concluye que la variable de ocupación no guarda relación con las características clínico-patológicas de la neoplasia intraepitelial cervical en las pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022.

Es esencial tener en cuenta que existen factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo del cáncer de cuello uterino. Por lo tanto, se debe llevar a cabo una educación continua dirigida a la población objetivo y de riesgo, especialmente aquellas con antecedentes genéticos, con el fin de prevenir esta enfermedad de manera efectiva.



**TABLA 5. ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022**

Antecedente de enfermedad sexual	Lesión intraepitelial escamosa						Total	
	Neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I)		Neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II)		Neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Sin antecedente</b>	16	28.07	8	14.04	8	14.03	32	56.14
<b>Gonorrea</b>	4	7.02	0	0.00	2	3.51	6	10.53
<b>Sífilis</b>	4	7.02	3	5.26	1	1.75	8	14.04
<b>Herpes genital</b>	0	0.00	2	3.51	5	8.77	7	12.28
<b>Chlamydia</b>	0	0.00	0	0.00	4	7.02	4	7.02
<b>Total:</b>	24	42.11	13	22.81	20	35.09	57	100.00

Fuente: Ficha de observación.

$$X^2_{cal} = 27,005$$

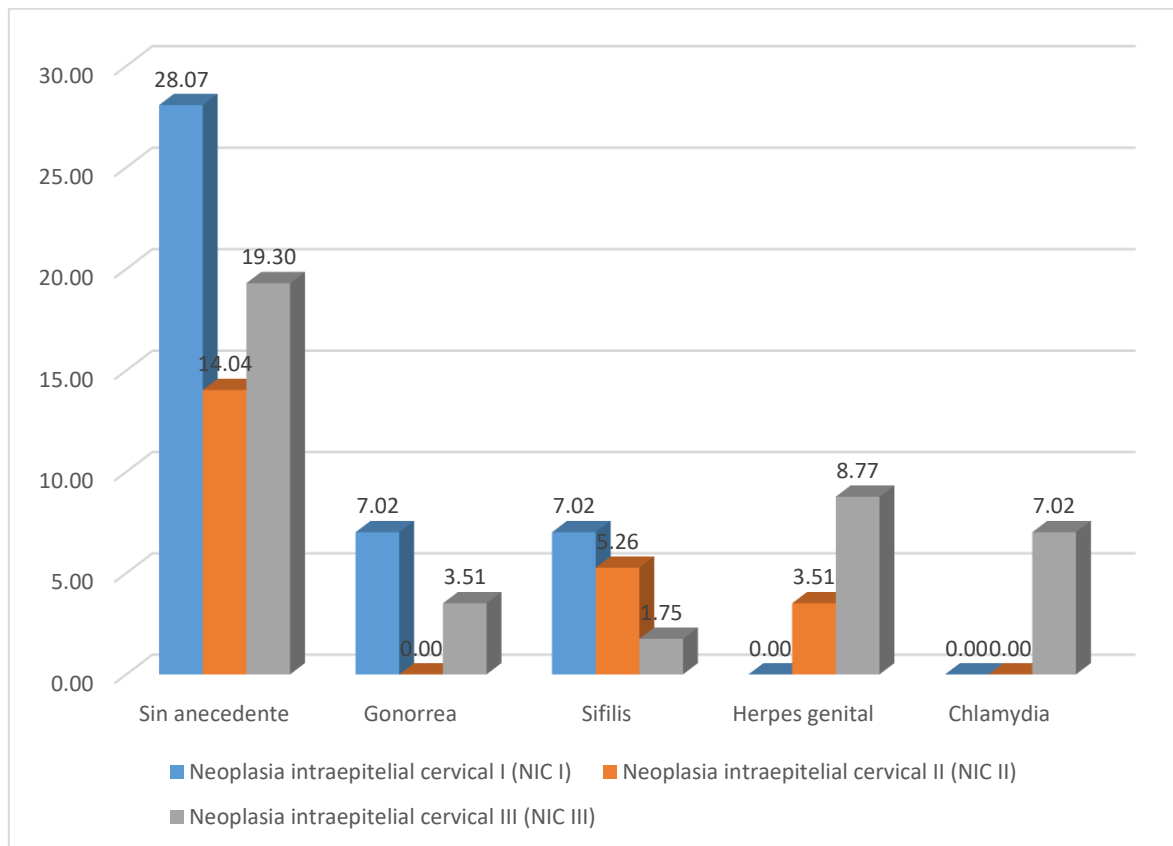
$$P = 0,003$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gl = 10$$

**Figura N° 5.**



**Fuente:** Tabla 5

### **Interpretación y análisis:**

El segundo objetivo específico establecido en este estudio es establecer una conexión entre la evaluación clínica y la neoplasia intraepitelial cervical en las pacientes atendidas en el Hospital III – ESSALUD Juliaca.

En la tabla N° 05, se examinó la variable relacionada con los antecedentes de enfermedades sexuales de las pacientes con neoplasia intraepitelial. Se observó que el 50,88% de las pacientes no tienen antecedentes de enfermedades sexuales. Le sigue un 14,04% que reporta antecedentes de sífilis, seguido por un 12,28% con antecedentes de herpes genital, un 10,53% con antecedentes de gonorrea, un 7,02% con antecedentes de clamidia, y un 5,26% con antecedentes de otras enfermedades.



De las pacientes diagnosticadas con neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III), un 8,77% no tiene antecedentes de enfermedad sexual. Dentro del mismo grupo de pacientes, un 8,77% reporta antecedentes de herpes genital, mientras que un 7,02% presenta antecedentes de clamidia. Para las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II), un 14,04% no tiene historial de enfermedad sexual, y dentro de esta misma muestra, un 5,26% tiene antecedentes de sífilis, y un 3,51% refiere antecedentes de herpes genital. En cuanto a las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I), un 28,07% no tiene antecedentes de enfermedad sexual. Dentro del mismo grupo de pacientes, un 7,02% presenta antecedentes de gonorrea, y otro 7,02% refiere antecedentes de sífilis.

Hicimos la prueba estadística con un nivel de importancia del 5% y un espacio de error  $p < 0,05$ . Se obtuvo una  $X^2$  calculada de 27,005, que es mayor que la  $X^2$  tabulada de 9,488 para  $Gl=4$ . Con un nivel de significancia de  $p=0,003$ , se concluye que la variable "Antecedente de enfermedad sexual" tiene una relación significativa con las características clínico-patológicas de la neoplasia intraepitelial cervical en las pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022.

El virus del papiloma humano (VPH) puede causar enfermedades graves y provocar cáncer de cuello uterino. Esta es una de las principales razones por las que las personas contraen este tipo de cáncer. Pero hay otras cosas que también pueden aumentar el riesgo. Entre ellas, se incluyen el tabaquismo, el uso prolongado de píldoras anticonceptivas, tener un sistema inmunológico débil como en el caso del VIH y ser muy joven cuando se tienen relaciones sexuales por primera vez. Hay más razones también.



**TABLA 6. INICIO DE VIDA SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022**

Inicio de vida sexual	Lesión intraepitelial escamosa						Total	
	Neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I)		Neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II)		Neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Menor a 13 años</b>	0	0.00	1	1.75	5	8.77	6	10.53
<b>De 14 a 17 años</b>	6	10.53	8	14.04	13	22.81	27	47.37
<b>De 18 a 24 años</b>	15	26.32	4	7.02	2	3.51	21	36.84
<b>De 25 a mas</b>	3	5.26	0	0.00	0	0.00	3	5.26
<b>Total:</b>	24	42.11	13	22.81	20	35.09	57	100.00

Fuente: Ficha de observación.

$$X^2_{cal} = 23,459$$

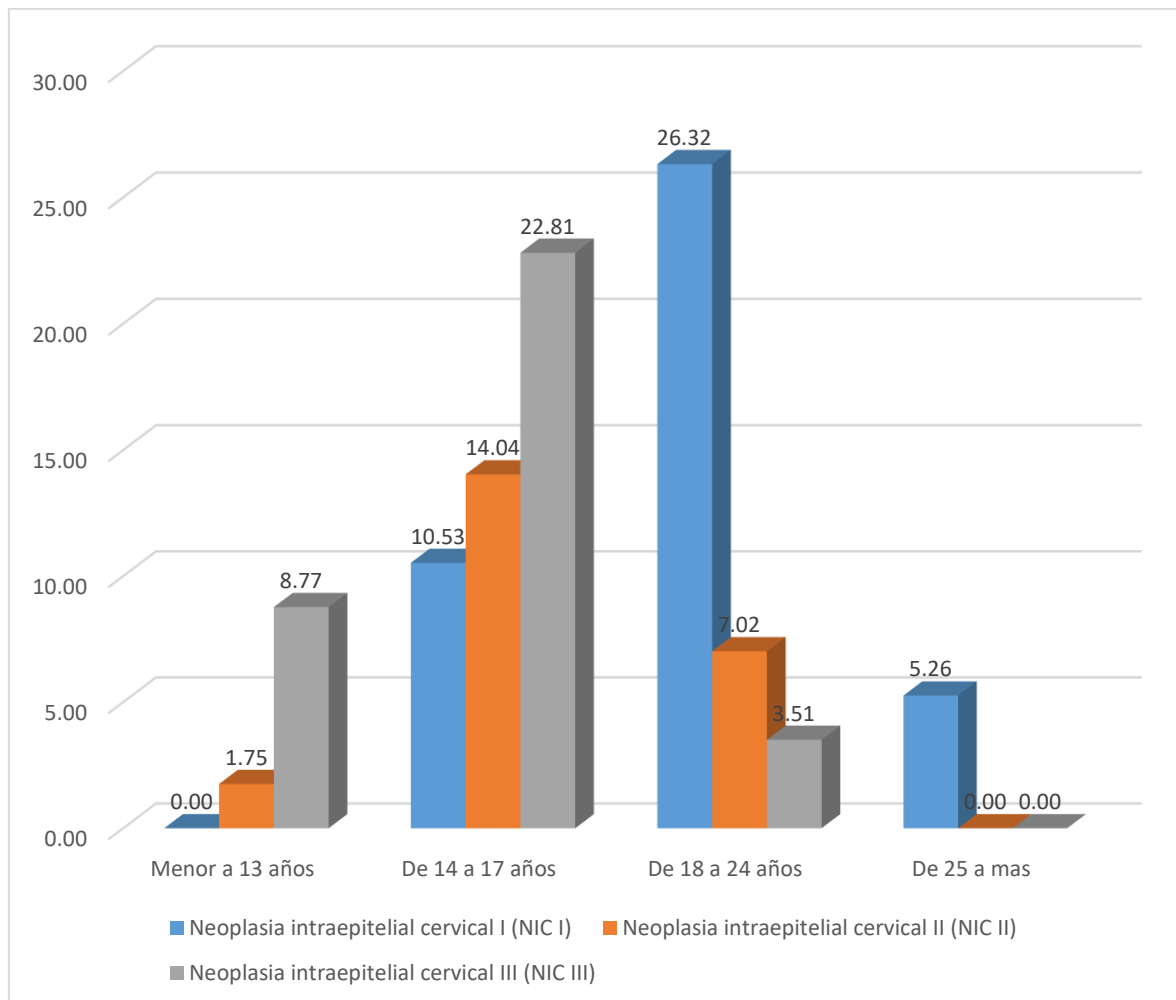
$$P = 0,001$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$Gl = 6$$

Figura N° 6



Fuente: Tabla 6

### Interpretación y análisis:

En la tabla número seis, examinamos la variable que representa el inicio de la actividad sexual de las pacientes con neoplasia intraepitelial. Se observa que el 47,37% comenzó su vida sexual entre los 14 y los 17 años, seguido por un 36,84% que comenzó entre los 18 y los 24 años. Además, un 10,53% comenzó antes de los 13 años, mientras que un 5,26% empezó su vida sexual a los 25 años o más.

En un estudio sobre personas con una determinada afección del cuello uterino denominada CIN III, aproximadamente 23 de cada 100 comenzaron a ser



sexualmente activas cuando tenían entre 14 y 17 años. Aproximadamente 9 de cada 100 comenzaron antes de cumplir los 13 años, y alrededor de 4 de cada 100 comenzaron entre los 18 y los 20 años. En el caso de las personas con una afección denominada CIN II, 14 de cada 100 comenzaron a ser sexualmente activas entre los 14 y los 17 años, aproximadamente 7 de cada 100 entre los 18 y los 24 años, y aproximadamente 2 de cada 100 antes de cumplir los 13 años. En el caso de las personas con otra afección del cuello uterino denominada CIN I, aproximadamente 26 de cada 100 comenzaron a ser sexualmente activas entre los 18 y los 24 años, 11 de cada 100 entre los 14 y los 17 años, y aproximadamente 5 de cada 100 comenzaron a tener 25 años o más.

Hicimos la prueba estadística con un nivel de importancia del 5% y un espacio de error  $p < 0,05$ . La  $X^2$  calculada resultó ser 23,459, lo que superó el valor de  $X^2$  tabulada de 12,592 para  $Gl=6$ , con un nivel de significancia de  $p=0,001$ , indicando así que la variable "Inicio de vida sexual" está significativamente relacionada con las características clínico-patológicas de la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022.

Si tienes más de una pareja y notas signos como sangrado cuando no es tu período, dolor o sangrado durante las relaciones sexuales, flujo con mal olor, sangrado después de haber dejado de tener períodos o dolor continuo en la parte inferior del abdomen sin saber por qué, es posible que tengas una mayor probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino. Otro factor de riesgo es haber tenido muchas parejas sexuales antes.



**TABLA 7. NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022**

Número de parejas sexuales	Lesión intraepitelial escamosa						Total	
	Neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I)		Neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II)		Neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Solo uno	18	31.58	6	10.53	2	3.51	26	45.61
Dos	6	10.53	6	10.53	5	8.77	17	29.82
Tres	0	0.00	1	1.75	11	19.30	12	21.05
Cuatro a mas	0	0.00	0	0.00	2	3.51	2	3.51
<b>Total:</b>	24	42.11	13	22.81	20	35.09	57	100.00

Fuente: Ficha de observación.

$X^2_{ca} = 32,414$

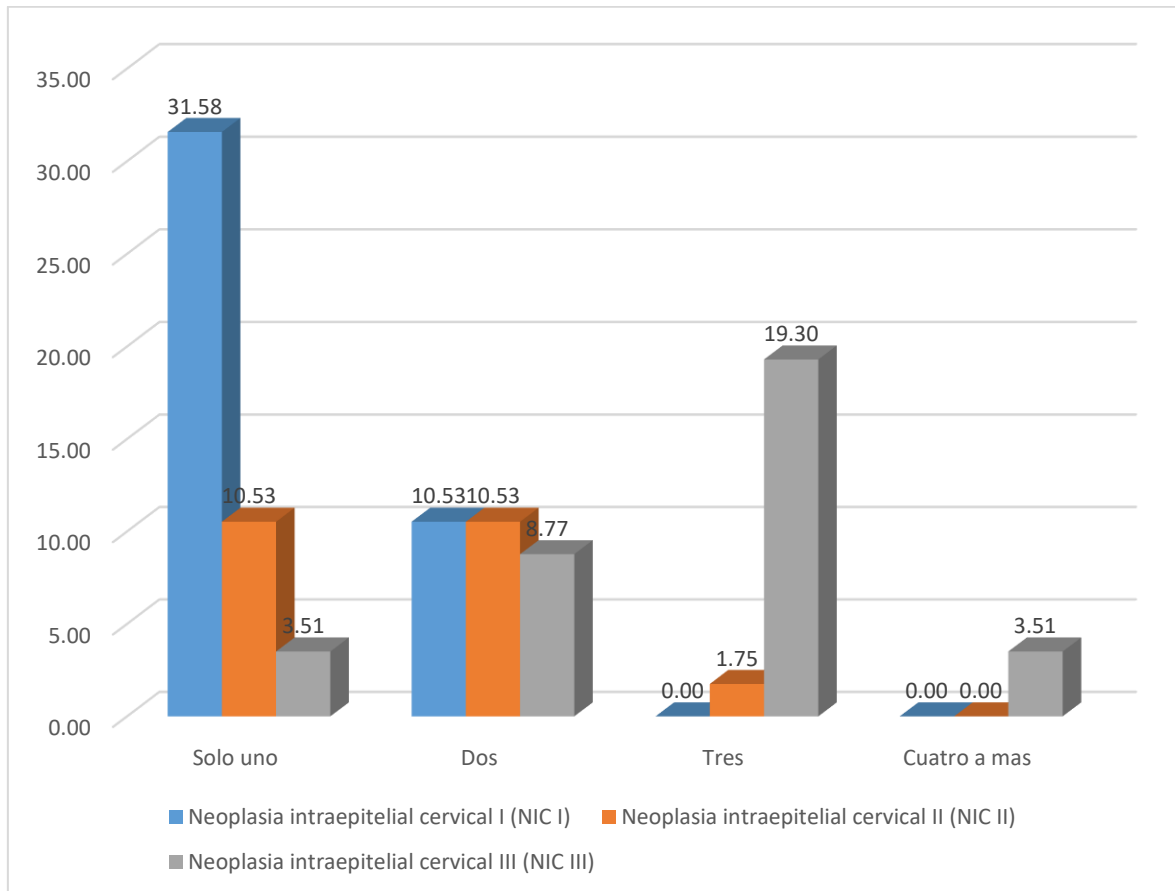
$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$G/ = 6$

**Figura N° 7.**



**Fuente:** Tabla 7

### **Interpretación y análisis:**

En la Tabla N° 07, se examina la variable "Número de parejas sexuales" de las pacientes con neoplasia intraepitelial. Se observa que el 45,61% reporta tener solamente una pareja sexual, seguido por un 29,82% que indica tener dos parejas sexuales, un 21,05% que menciona tener tres parejas sexuales, y un 3,51% que afirma tener cuatro o más parejas sexuales.

De las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III), el 19,30% reporta tener tres parejas sexuales, mientras que el 8,77% indica tener dos parejas sexuales, y el 3,51% menciona tener solo una pareja sexual. En el caso de las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II), el 10,53% informa tener



solo una pareja sexual, el 10,53% tiene dos parejas sexuales, y el 1,75% tiene tres parejas sexuales. Respecto a las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I), el 31,58% tiene solo una pareja sexual, y el 10,53% tiene dos parejas sexuales.

Hicimos la prueba estadística con un nivel de importancia del 5% y un espacio de error  $p < 0,05$ . La  $X^2$  calculada resultó en 32,414, superando la  $X^2$  tabulada de 12,592 para  $Gl=6$ , con un nivel de significancia de  $p=0,000$ . Por lo tanto, la variable "Número de parejas sexuales" tiene una relación significativa con las características clínico-patológicas de la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022.

Los estudios muestran que las mujeres con más parejas sexuales pueden tener más probabilidades de contraer cáncer de cuello uterino. Este tipo de cáncer suele comenzar con una pequeña llaga y puede tardar entre 10 y 20 años en convertirse en la enfermedad propiamente dicha.



**TABLA 8. SINTOMATOLOGÍA DE PACIENTES Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022**

Sintomatología de pacientes	Lesión intraepitelial escamosa						Total	
	Neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I)		Neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II)		Neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Leucorrea	11	19.30	3	5.26	0	0.00	14	24.56
Fluido transvaginal	11	19.30	3	5.26	4	7.02	18	31.58
Prurito genital	2	3.51	4	7.02	0	0.00	6	10.53
Ardor genital	0	0.00	3	5.26	5	8.77	8	14.04
Sangrado vaginal poscoital	0	0.00	0	0.00	8	14.04	8	14.04
Otros signos y síntomas	0	0.00	0	0.00	3	5.26	3	5.26
<b>Total:</b>	<b>24</b>	<b>42.11</b>	<b>13</b>	<b>22.81</b>	<b>20</b>	<b>35.09</b>	<b>57</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ficha de observación.

$X^2_{cal} = 45,501$

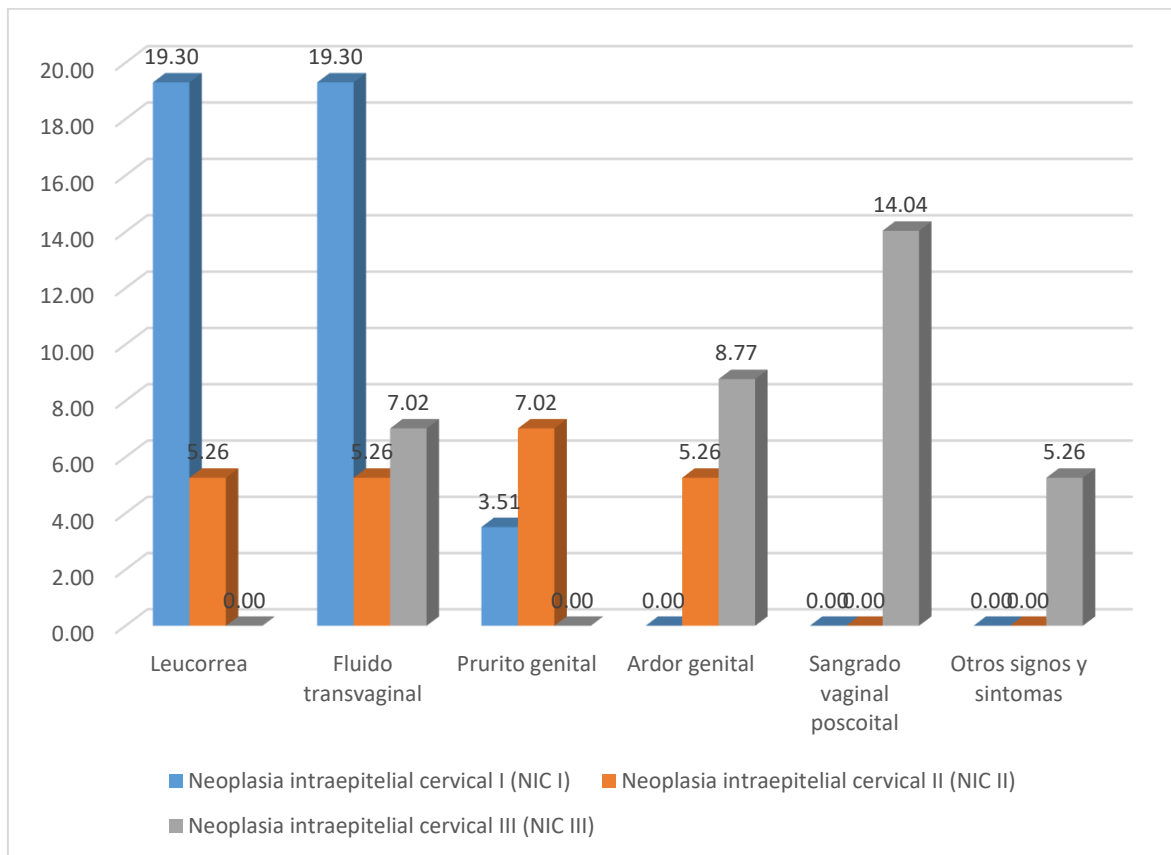
$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 18,307$

$GI = 10$

**Figura N° 8.**



**Fuente:** Tabla 8

### Interpretación y análisis:

En la tabla N° 08, se analiza la variable: Sintomatología de la paciente con neoplasia intraepitelial, donde se ve que el 31,58% presenta fluido transvaginal, seguido de un 24,56% presento leucorrea, seguido de un 14,04% presento ardor genital, seguido de un 14,04% presento sangrado vaginal poscoital, y un 5,26% presento otros signos y síntomas.

De las pacientes diagnosticadas con neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III), el 14,04% experimentó sangrado vaginal después de las relaciones sexuales, mientras que el 8,77% reportó sensación de ardor en la zona genital y el 7,02% tuvo secreción vaginal anormal. En cuanto a las pacientes con neoplasia



intraepitelial cervical II (NIC II), el 7,02% presentó picazón genital, el 5,26% tuvo secreción vaginal blanquecina y el mismo porcentaje reportó flujo vaginal anormal. Por otro lado, entre las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I), el 19,30% informó tener secreción vaginal blanquecina, igual porcentaje presentó flujo vaginal anormal y el 3,51% experimentó ardor genital.

Hicimos la prueba estadística con un nivel de importancia del 5% y un espacio de error  $p < 0,05$ . La  $X^2$  calculada fue de 23,459, superando la  $X^2$  tabulada de 12,592 para  $Gl=6$ , con un nivel de significancia de  $p=0,001$ . Por lo tanto, se concluye que la variable "Manifestaciones clínicas genitales" tiene una relación significativa con las características clínico-patológicas de la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022.

Hicimos la prueba estadística con un nivel de importancia del 5% y un espacio de error  $p < 0,05$ . Se obtuvo una  $X^2$  calculada de 45,501, que supera la  $X^2$  tabulada de 18,307 para  $Gl= 10$ , con un nivel de significancia de  $p=0,000$ . Esto indica que la relación entre la sintomatología de las pacientes y las características clínico-patológicas de la neoplasia intraepitelial cervical en el Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022 es significativa.

Es importante destacar que someterse a exámenes de detección precoz del cáncer de cuello uterino puede reducir considerablemente el riesgo de desarrollar esta enfermedad. Por lo tanto, es fundamental que todas las mujeres se sometan regularmente a estos exámenes para preservar su salud ginecológica.



**TABLA 9. REPORTE DE CITOLOGÍA CERVICAL DE LAS PACIENTES Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022**

Reporte de citología cervical de las pacientes	Lesión intraepitelial escamosa						Total	
	Neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I)		Neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II)		Neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Lesión de bajo grado	24	42.11	0	0.00	0	0.00	24	42.11
Lesión de alto grado	0	0.00	13	22.81	20	35.09	33	57.89
<b>Total:</b>	24	42.11	13	22.81	20	35.09	57	100.00

Fuente: Ficha de observación.

$X^2_{cal} = 57,000$

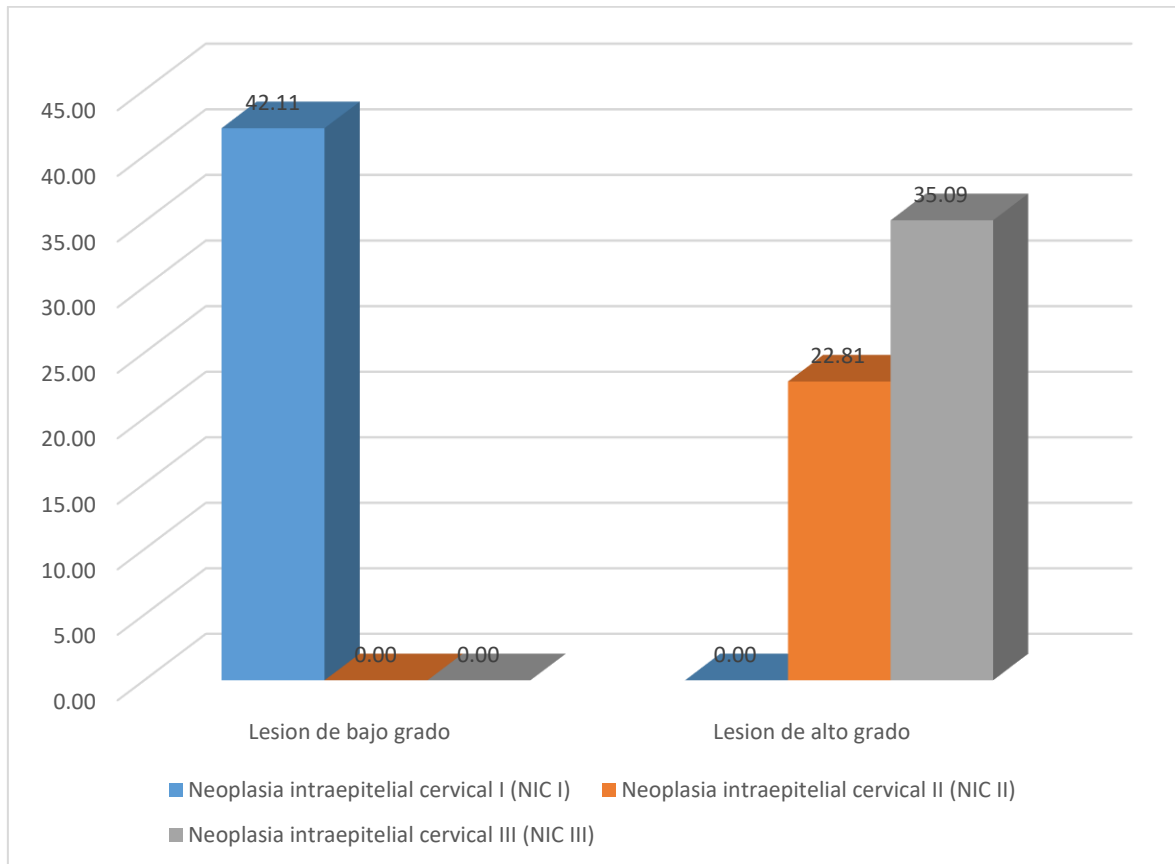
$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$G/ = 2$

**Figura N° 9.**



**Fuente:** Tabla 9

### **Interpretación y análisis:**

En la tabla N° 09, se examinó la variable del reporte de citología cervical de las pacientes con neoplasia intraepitelial. Se observó que el 57,89% de las pacientes presenta una lesión de alto grado, mientras que el 42,11% presenta una lesión de bajo grado.

En 35 de cada 100 personas con un tipo grave de enfermedad cervical llamada NIC III, los médicos detectaron un problema grave. Y en 23 de cada 100 personas con una enfermedad cervical menos grave llamada NIC II, detectaron el mismo tipo de problema grave. Por otro lado, entre las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I), el 42,11% mostró una lesión de bajo grado.



Hicimos la prueba estadística con un nivel de importancia del 5% y un espacio de error  $p < 0,05$ . Se obtuvo una  $X^2$  calculada de 57,000, superando el valor de  $X^2$  tabulada de 5,991 para  $Gl=2$ , con un nivel de significancia de  $p=0,000$ , lo que indica que la relación entre el reporte de citología cervical de las pacientes y las características clínico-patológicas de la neoplasia intraepitelial cervical en el Hospital III – ESSALUD Juliaca, es significativa.

Los riesgos asociados al desarrollo de cáncer de cuello uterino son diversos. Uno de los factores de riesgo es el aumento del riesgo con la edad, siendo mayor en mujeres mayores de 45 años. Por ello, es crucial que las mujeres, incluso después de la menopausia, continúen realizándose este estudio para la detección temprana del cáncer cervical.



**TABLA 10. PRUEBAS DEL PAPANICOLAOU Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022**

Pruebas del Papanicolaou	Lesión intraepitelial escamosa						Total	
	Neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I)		Neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II)		Neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Una vez por año	17	29.82	5	8.77	3	5.26	25	43.86
Dos veces por año	7	12.28	3	5.26	0	0.00	10	17.54
Solo cuando me exigen	0	0.00	5	8.77	17	29.82	22	38.60
<b>Total:</b>	24	42.11	13	22.81	20	35.09	57	100.00

Fuente: Ficha de observación.

$X^2_{cal} = 33,870$

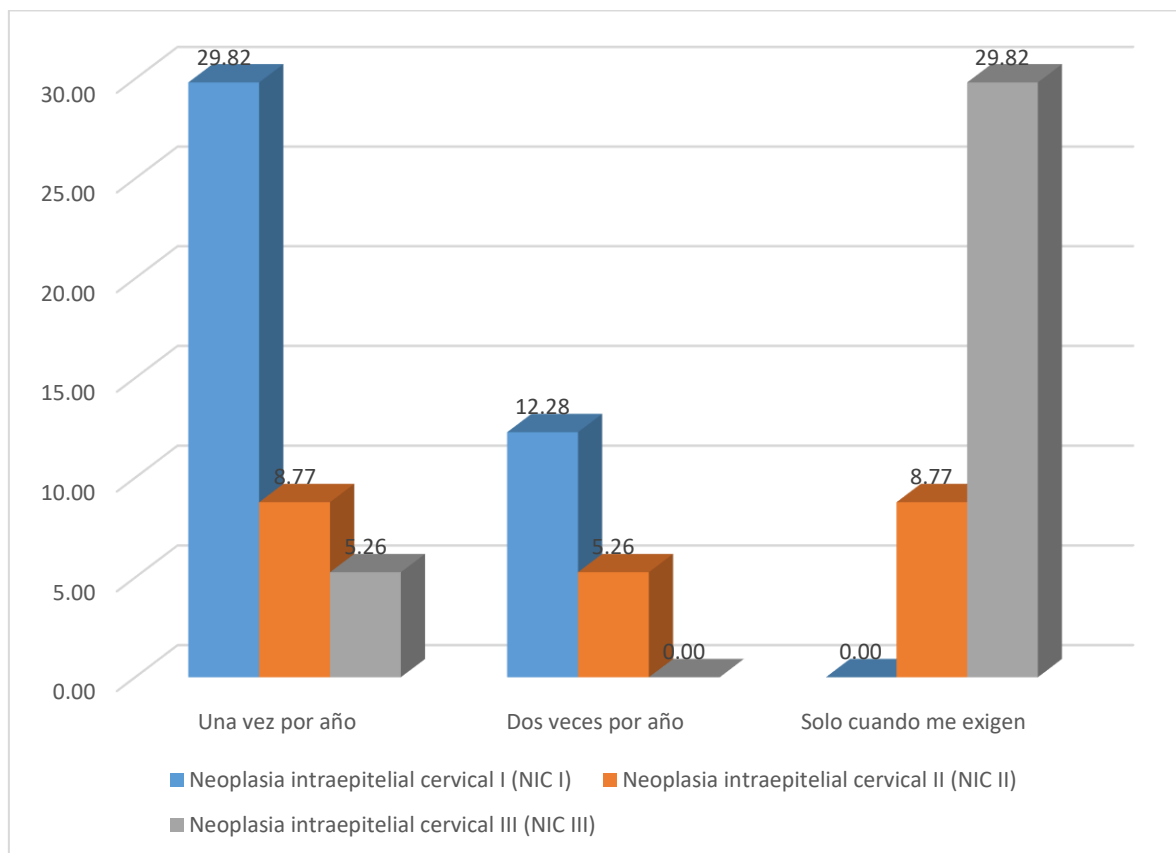
$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gl = 4$

Figura N° 10.



Fuente: Tabla 10

### Interpretación y análisis:

En la tabla N° 10, examinamos la variable: Pruebas del Papanicolaou de la paciente con neoplasia intraepitelial, donde observamos que el 43,86% se efectúa una vez por año, seguido de un 38,60% se efectúa si se realiza una exigencia, y un 17,54% se realiza dos veces por año.

De las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III), un 29,82% se somete a la prueba del Papanicolaou solo cuando es requerida, mientras que un 5,26% la realiza anualmente. En cuanto a las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II), un 8,77% se realiza la prueba anualmente, un 8,77% solo cuando es exigido y un 5,26% la realiza dos veces al año. Respecto a las pacientes con



neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I), un 29,82% se somete a la prueba una vez al año y un 12,28% dos veces al año.

Hicimos la prueba estadística con un nivel de importancia del 5% y un espacio de error  $p < 0,05$ , obteniendo una  $X^2_{calculada} = 33,870$  mayor que  $X^2_{tabulada} = 9,488$ , para  $Gl = 4$ , con un nivel de significancia de  $p = 0,000$ . Por lo tanto, se establece que la variable de las pruebas del Papanicolaou está relacionada con las características clínico-patológicas de la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022.

El Papanicolaou (PAP) es un procedimiento fundamental en el cuidado de la salud de la mujer, este método también permite detectar signos tempranos de un posible cáncer en el cuello uterino y tratarlos antes de que se conviertan en cáncer. Se puede utilizar junto con la prueba del VPH para comprobar si el cuello uterino tiene alguno de los tipos de VPH que pueden causar enfermedades que se transmiten por vía sexual.



**TABLA 11. PARIDAD Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022**

Paridad	Lesión intraepitelial escamosa						Total	
	Neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I)		Neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II)		Neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Primípara	7	12.28	0	0.00	0	0.00	7	12.28
Secundípara	15	26.32	5	8.77	2	3.51	22	38.60
Multipara	2	3.51	8	12.28	18	31.58	28	49.12
<b>Total:</b>	24	42.11	13	22.81	20	35.09	57	100.00

Fuente: Ficha de observación.

$X^2_{cal} = 45,246$

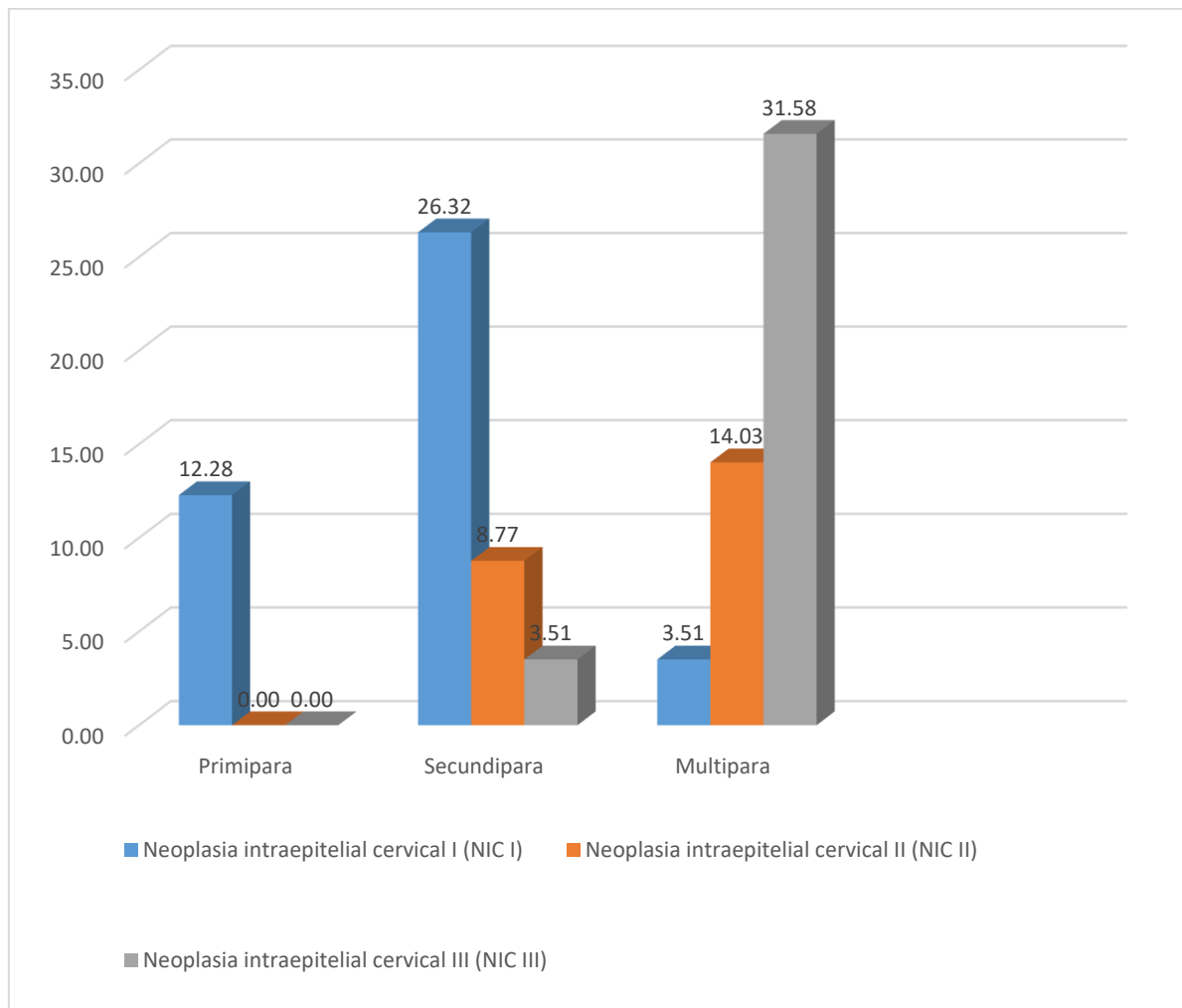
$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gf = 6$

Figura N° 11.



Fuente: Tabla 11

### Interpretación y análisis:

El tercer objetivo específico planteado en este estudio consiste en examinar los antecedentes perinatales que podrían estar asociados con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca.

En la tabla N° 11, se analiza la variable de paridad de las pacientes con neoplasia intraepitelial. Se observa que el 49,12% de las pacientes son multíparas, seguido de un 38.60% que son secundíparas, y un 12,28% que son primíparas.



De las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III), el 22,81% es múltipara, mientras que 3.51% son secundíparas. En el caso de las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II), el 14,03% son múltiparas, el 8,77% son secundíparas. Por último, en las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I), el 26,32% son secundíparas, el 12,28% son primíparas, y el 3,51% son múltiparas.

El análisis estadístico reveló una significancia con un margen de error del 5% y un nivel de significancia  $p < 0,05$ . Se obtuvo una  $X^2_{calculada} = 45,246$  mayor que  $X^2_{tabulada} = 12,592$ , para  $Gl = 6$ , con un nivel de significancia de  $p = 0,000$ . Por lo tanto, se establece que la variable de paridad está relacionada con las características clínico patológicas de la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022.

En el pasado, las mujeres con múltiples partos tenían un mayor riesgo de desarrollar cáncer cervical, y es crucial que las mujeres reduzcan este riesgo. Actualmente, el promedio de embarazos ha disminuido a dos por mujer, pero los abortos han aumentado, lo que representa un riesgo adicional, especialmente en la población adolescente.



**TABLA 12. CESÁREAS Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022**

Cesáreas	Lesión intraepitelial escamosa						Total	
	Neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I)		Neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II)		Neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>1 cesárea</b>	21	36.84	2	3.51	0	0.00	23	40.35
<b>2 cesáreas</b>	3	5.26	7	12.28	2	3.51	12	21.05
<b>3 cesáreas</b>	0	0.00	4	7.02	4	7.02	8	14.04
<b>No tengo cesárea</b>	0	0.00	0	0.00	14	24.56	14	24.56
<b>Total:</b>	24	42.11	13	22.81	20	35.09	57	100.00

Fuente: Ficha de observación.

$X^2_{cal} = 63,305$

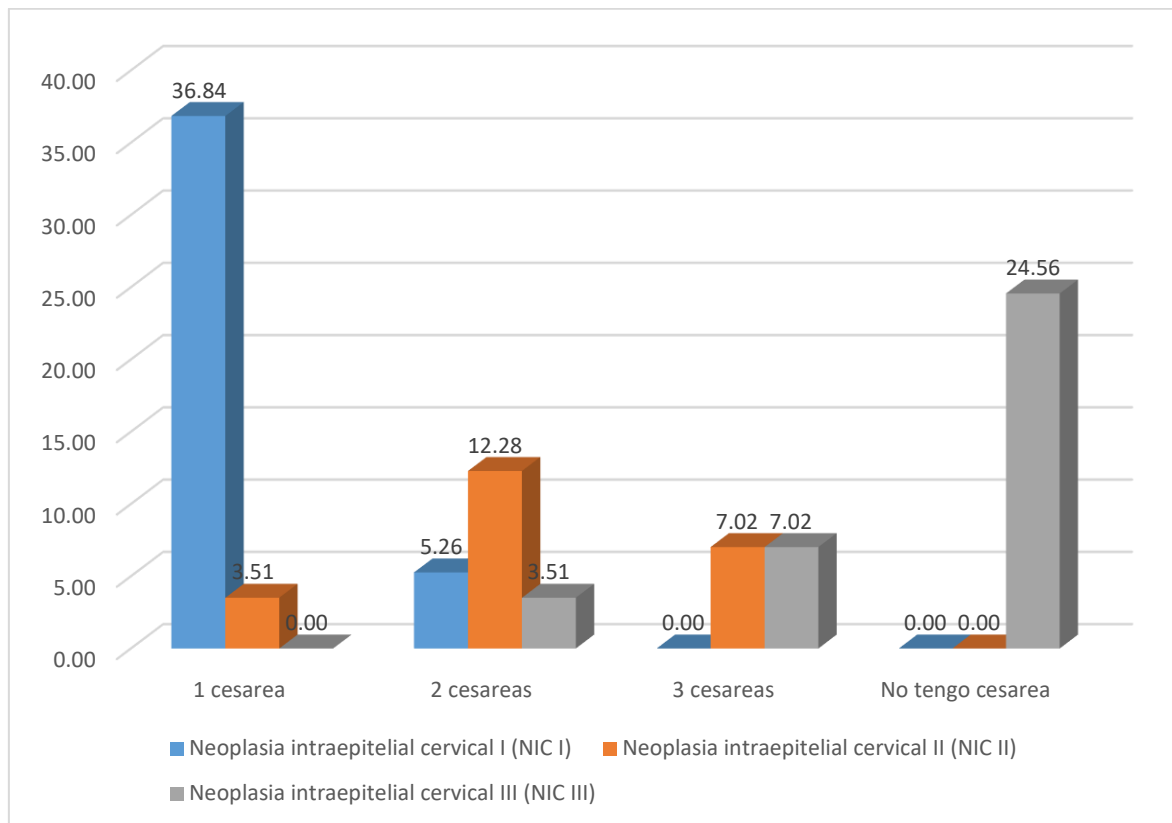
$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gf = 6$

**Figura N° 12.**



**Fuente:** Tabla 12

### Interpretación y análisis:

En la tabla N° 12, se examina la variable de cesáreas en las pacientes con neoplasia intraepitelial, donde se observa que el 40,35% ha tenido una cesárea, seguido por un 24,56% sin ninguna cesárea, un 21,05% con dos cesáreas, y un 14,04% con tres cesáreas.

En cuanto a las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III), el 24,56% no ha tenido cesáreas, mientras que el 7,02% ha tenido tres cesáreas, y el 3,51% ha tenido dos cesáreas. Por otro lado, en las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II), el 12,28% ha tenido dos cesáreas, el 7,02% ha tenido tres cesáreas, y el 3,51% ha tenido una cesárea. Finalmente, en las pacientes con



neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I), el 36,84% ha tenido una cesárea, y el 5,26% ha tenido dos cesáreas.

Hicimos la prueba estadística con un nivel de importancia del 5% y un espacio de error  $p < 0,05$ . Se obtuvo una  $X^2_{calculada} = 63,305$  mayor que  $X^2_{tabulada} = 12,592$ , para  $Gl = 6$ , con un nivel de significancia de  $p = 0,000$ . Por lo tanto, se establece que la variable de cesáreas está relacionada con las características clínico-patológicas de la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022.

Durante la pandemia, se han restringido los controles ginecológicos, los cuales son fundamentales, ya que mediante este procedimiento podemos controlar la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino. Cabe destacar que este tipo de cáncer es el cuarto más frecuente en mujeres de todo el mundo y la cuarta causa de muerte por cáncer.

.



**TABLA 13. ABORTOS Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022**

Abortos	Lesión intraepitelial escamosa						Total	
	Neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I)		Neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II)		Neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>1 aborto</b>	15	26.32	7	12.28	5	8.77	27	47.37
<b>2 aborto</b>	9	15.79	6	10.53	8	14.04	23	40.35
<b>3 abortos</b>	0	0.00	0	0.00	3	5.26	3	5.26
<b>De 4 abortos a más</b>	0	0.00	0	0.00	4	7.02	4	7.02
<b>Total:</b>	24	42.11	13	22.81	20	35.09	57	100.00

Fuente: Ficha de observación.

$X^2_{cal} = 16,495$

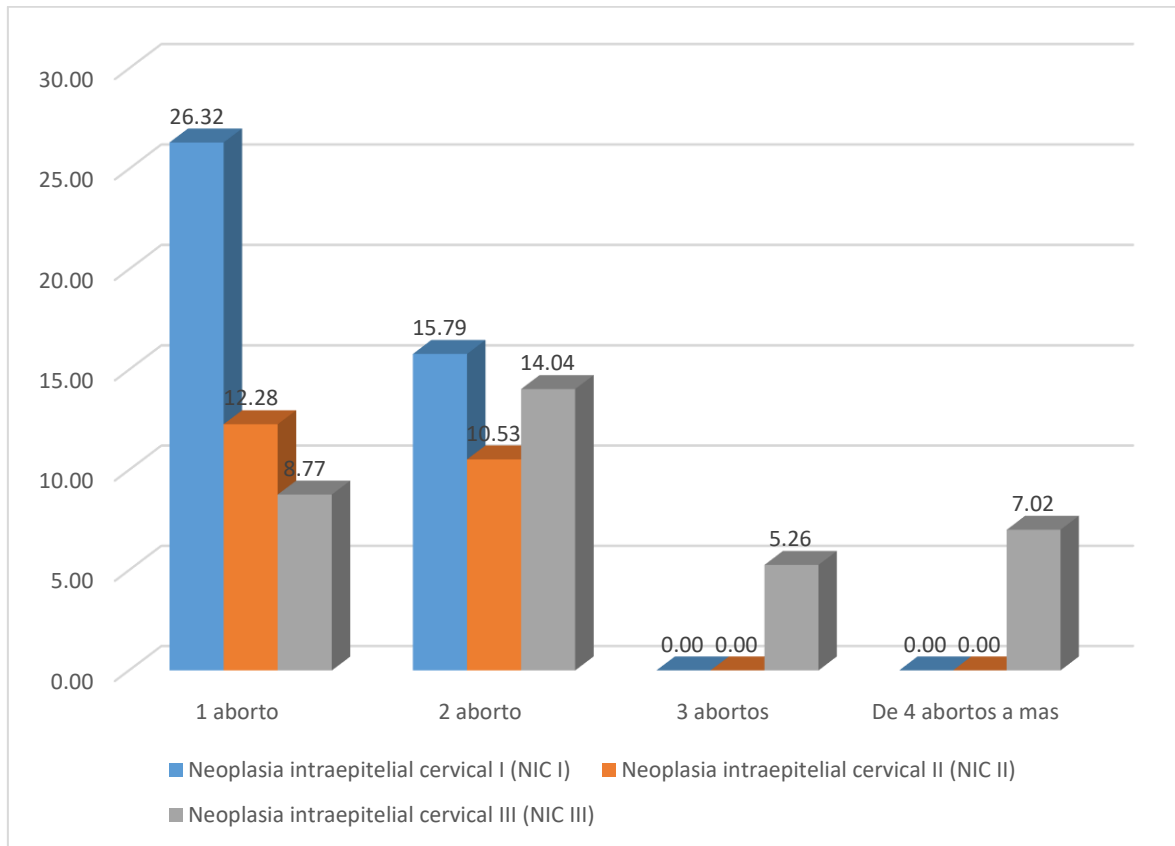
$P = 0,011$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gf = 6$

**Figura N° 13.**



**Fuente:** Tabla 13

### **Interpretación y análisis:**

En la tabla N° 13, se examina la variable de abortos en las pacientes con neoplasia intraepitelial, donde se observa que el 47,37% ha tenido un aborto, seguido por un 40,35% que ha tenido dos abortos, un 7,02% que ha tenido cuatro abortos o más, y un 5,26% que ha tenido tres abortos.

En cuanto a las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III), el 14,04% ha tenido dos abortos, el 8,77% ha tenido un aborto, y el 7,02% ha tenido cuatro abortos o más. Por otro lado, en las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II), el 12,28% ha tenido un aborto, y el 10,53% ha tenido dos abortos.



Finalmente, en las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I), el 26,32% ha tenido un aborto, y el 15,79% ha tenido dos abortos.

Hicimos la prueba estadística con un nivel de importancia del 5% y un espacio de error  $p < 0,05$ . Se obtuvo una  $X^2_{calculada} = 16,495$  mayor que  $X^2_{tabulada} = 12,592$ , para  $Gl = 6$ , con un nivel de significancia de  $p = 0,011$ . Por lo tanto, se establece que la variable de abortos está relacionada con las características clínico-patológicas de la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022.

Tanto los niños como las niñas pueden contraer el VPH, un virus común que suele transmitirse a través de las relaciones sexuales. Los expertos creen que 8 de cada 10 personas lo contraerán en algún momento de su vida. En la mayoría de los casos, este virus desaparece por sí solo sin causar llagas.



**TABLA 14. EMBARAZO ECTÓPICO Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022**

Embarazo ectópico	Lesión intraepitelial escamosa						Total	
	Neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I)		Neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II)		Neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Si</b>	0	0.00	2	3.51	9	15.79	11	19.30
<b>No</b>	24	42.11	11	19.30	11	19.30	46	80.70
<b>Total:</b>	24	42.11	13	22.81	20	35.09	57	100.00

**Fuente:** Ficha de observación.

$X^2_{cal} = 14,305$

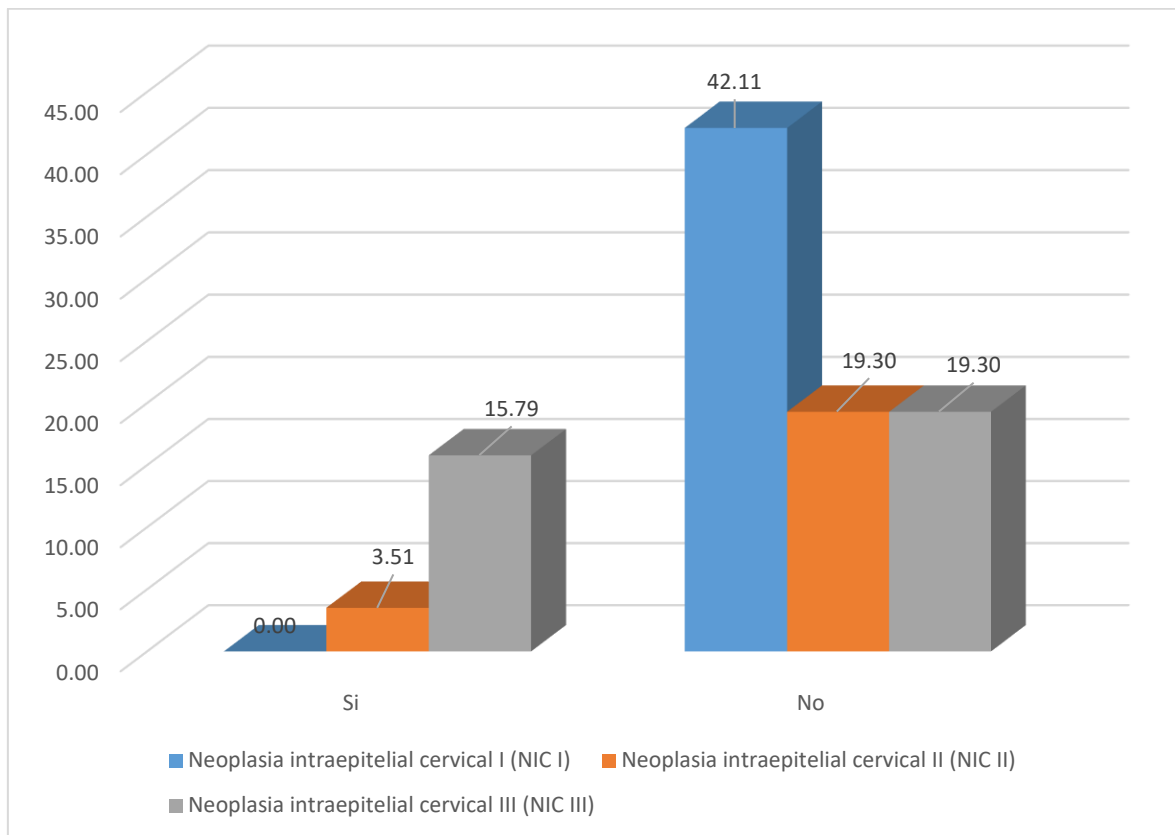
$P = 0,001$

*ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gl = 2$

Figura N° 14.



Fuente: Tabla 14

#### Interpretación y análisis:

En la tabla N° 14, analizamos la variable: Embarazo ectópico de la paciente con neoplasia intraepitelial, donde observamos que el 80,70% no presento embarazo ectópico, y un 19,30% si presento embarazo ectópico.

De las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III) un 19,30% no presento embarazo ectópico, de la misma muestra de pacientes un 15,79% si presento embarazo ectópico; De las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II) un 19,30% no presento embarazo ectópico, de la misma muestra de pacientes un 3,51% si presento embarazo ectópico; De las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I) un 42,11% no presento embarazo ectópico.



Hicimos la prueba estadística con un nivel de importancia del 5% y un espacio de error  $p < 0,05$ . Se obtuvo una  $X^2$  calculada = 14,305, que supera a  $X^2$  tabulada = 5,991, para  $Gl=2$ , con un nivel de significancia de  $p=0,001$ . Por lo tanto, se establece que la variable de embarazo ectópico está relacionada con las características clínico-patológicas de la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022.

Existen más de 80 tipos de virus del papiloma humano, también conocido como VPH. Alrededor de 30 de estos tipos pueden dañar la zona vaginal. Los tipos 16 y 18 del VPH están relacionados con el cáncer de cuello uterino, que es un riesgo importante. Sin embargo, los tipos 6 y 11 del VPH están relacionados con las verrugas genitales, que no son tan peligrosas.

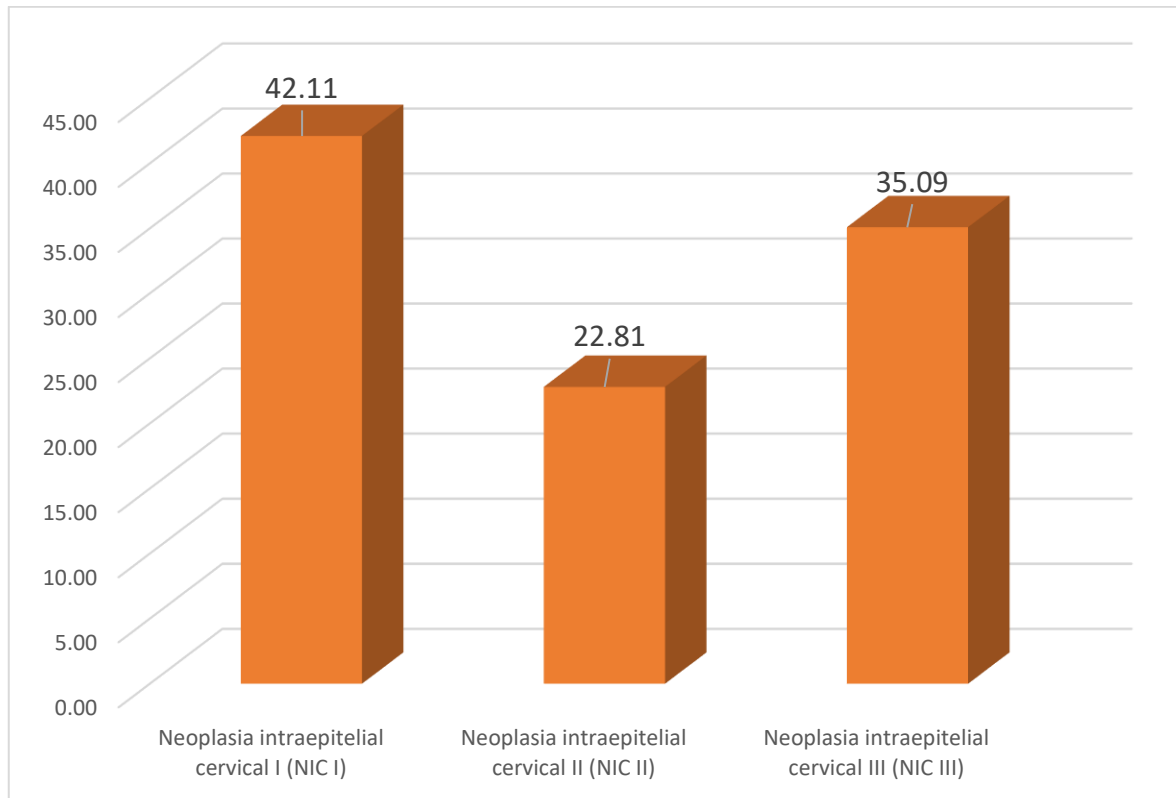


**TABLA 15. LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022**

	fi	%
<b>Neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I)</b>	24	42.11
<b>Neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II)</b>	13	22.81
<b>Neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III)</b>	20	35.09
<b>Total:</b>	57	100.00

**Fuente:** Ficha de observación.

Figura N° 15.



Fuente: Tabla 15

#### Interpretación y análisis:

El cuarto objetivo específico establecido en este estudio es examinar el tipo más común de neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca.

En la tabla N° 15, se analizó la variable de Lesión Intraepitelial Escamosa Cervical en pacientes con neoplasia. Se observó que el 42,11% presentaba neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I), seguido de un 35,09% con neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III), y un 22,81% con neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II).



Algunos tipos de un virus llamado VPH pueden hacer que las células del cuello uterino crezcan de una manera anormal. Esto puede provocar cáncer de cuello uterino, que es un gran problema de salud para las mujeres. Afecta principalmente a mujeres de entre 25 y 45 años. El cuello uterino tiene dos tipos principales de células: células escamosas en el exterior y células glandulares columnares en el interior. El lugar donde se unen estas células es donde ocurren la mayoría de los cambios que podrían convertirse en cáncer. Para detener el cáncer de cuello uterino, es muy importante recibir la vacuna contra el VPH, detectar los primeros signos de problemas con pruebas de Papanicolaou y tratar cualquier problema detectado de inmediato.

## DISCUSIÓN

Las características clínico-patológicas relacionadas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022, se detallaron de la siguiente manera: El 49,12% tenía 50 años o más, el 33,33% tenía estudios de educación técnica superior, el 54,39% estaba casado, el 47,37% trabajaba de forma independiente, el 50,88% no tenía antecedentes de enfermedades sexuales, el 47,37% inició su vida sexual entre los 14 y 17 años, el 45,61% tenía una sola pareja sexual, el 31,58% presentaba flujo transvaginal, el 57,89% tenía lesiones de alto grado, el 43,86% se sometía a pruebas de Papanicolaou una vez al año, el 38,60% era secundípara, el 47,37% había experimentado un aborto. Cada una de estas variables fue estadísticamente importante  $p < 0,05$ . El tipo más común de neoplasia intraepitelial cervical en estas pacientes fue el 42,11% de neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I), seguido de un 35,09% de neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III) y un 22,81% de neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II).

En cuanto a las edades de las pacientes incluidas en este estudio, oscilaban entre los 30 y los 50 años. Se observó que 2 (3.51%) de las pacientes tenían menos de 30 años, mientras que 27 (47.37%) casos se encontraban en el rango de 30 a 50 años, y 28 (49.12%) casos tenían 50 años o más. Estas cifras contrastan con los hallazgos de otros estudios, como el de Rodríguez CJ, donde se registró una mayor frecuencia de lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes de entre 20 y 40 años, y el de Aranibar BG, que identificó casos de lesiones intraepiteliales cervicales en el rango de edad de 30 a 40 años.



Otro aspecto analizado fue el estado civil, donde se observó que el 54,39% de las pacientes estaban casadas.

Perez AR realizó un estudio sobre la relación entre los resultados de citología, colposcopia e histología de lesiones cervicales intraepiteliales en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, durante el período de junio de 2014 a mayo de 2016. Los resultados indicaron una relación moderada entre estas características de las pacientes estudiadas. Se observó que la mayoría de ellas se encontraba en el rango de edad de 30 a 54 años (68.2%), habían tenido uno o más partos (96.5%), y comenzaron su vida sexual a una edad promedio del 68.9%.

Por otro lado, Lozada NJ llevó a cabo un estudio en el Hospital Belén de Trujillo, durante el período comprendido entre 2012 y 2017, sobre la concordancia entre citología, colposcopia e histología de lesiones premalignas en el cuello uterino. Los resultados revelaron que no había una relación significativa entre la citología y la histología. Se observó que el 60.9% de las pacientes presentaban lesiones de alto grado en la citología, mientras que el 37.5% mostraba lesiones de bajo grado y un 1.6% tenía cáncer. Se encontró una mayor incidencia de lesiones intraepiteliales en mujeres de 20 a 39 años, y la mayoría inició su actividad sexual entre los 15 y 19 años. Además, la mayoría de las mujeres eran multíparas y habían tenido de 2 a 3 compañeros sexuales. (15)

De acuerdo con la investigación llevada a cabo por Raymundo GA en Guatemala, titulada "Caracterización de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical de alto grado detectadas por estudio histológico", se llegó a la conclusión de que la neoplasia intraepitelial cervical de alto grado es más común en mujeres



de entre 25 y 44 años, siendo menos frecuente en aquellas de 65 a 69 años. Además, se encontró que la citología cervical o prueba de Papanicolaou fue el método de cribado más utilizado para detectar lesiones cervicales en el grupo estudiado. (7)

De acuerdo con el estudio llevado a cabo por Troya AM, titulado "Correlación entre los resultados citológicos, colposcópicos e histológicos de lesiones intraepiteliales cervicales y su prevalencia en pacientes del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Francisco de Quito desde 2014 hasta 2015", se observó que no existía una correlación significativa entre los resultados histológicos y citológicos. El valor obtenido del chi cuadrado indicó una falta de significancia estadística, con un valor de p igual a 0,63. Además, se destacó una menor validez de los resultados debido a la cantidad limitada de datos disponibles. (8),

De acuerdo con el estudio realizado por Ruiz DR y Ortiz YT, titulado "Asociación de los resultados de citológico, colposcópico e histopatológico de las lesiones intraepiteliales del cérvix en pacientes atendidas en consulta externa de Ginecología del Hospital Bertha Calderón, Managua 2017", se llegó a la conclusión de que no existió una asociación significativa entre los resultados de histología y citología, con solo un 33% en el caso de lesiones de bajo grado y un 20% para lesiones intraepiteliales de alto grado. En su mayoría, las mujeres afectadas tenían entre 30 y 39 años, y se observó una mayor incidencia de Lesión Intraepitelial de bajo grado. (9)

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se ha establecido que las características clínico-patológicas guardan relación con la neoplasia intraepitelial cervical en las pacientes del Hospital III – ESSALUD de Juliaca 2022. Las características personales, la evaluación clínica y los antecedentes perinatales de las pacientes, cada una de estas variables fue estadísticamente importante con un nivel de  $p < 0,05$ , lo que confirma la hipótesis inicial planteada.

**SEGUNDA.** Se ha evidenciado que las características personales están relacionadas con la neoplasia intraepitelial cervical en las pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca. Un 49,12% de las pacientes tienen 50 años o más ( $P=0,000$ ), un 33,33% cuentan con estudios de nivel técnico superior ( $P=0,000$ ), un 54,39% están casadas ( $P=0,003$ ), y un 47,37% trabajan de forma independiente ( $P=0,150$ ). cada una de estas variables fue estadísticamente importante con un nivel de  $p < 0,05$ , confirmando así la hipótesis planteada.

**TERCERA.** Se ha establecido que la valoración clínica está asociada con la neoplasia intraepitelial cervical en las pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca. Un 50,88% de las pacientes no tienen antecedentes de enfermedad sexual ( $P=0,003$ ), un 47,37% iniciaron su vida sexual entre los 14 y 17 años ( $P=0,001$ ), un 45,61% tienen una sola pareja sexual, un 31,58% presentan flujo transvaginal, y un 57,89% muestran lesiones de alto grado ( $P=0,000$ ). Además, un



43,86% se somete a pruebas de Papanicolaou anualmente ( $P=0,000$ ).  
cada una de estas variables fue estadísticamente importante con un nivel de  $p<0,05$ , confirmando así la hipótesis planteada.

**CUARTA.** Se ha constatado que los antecedentes perinatales guardan relación con la neoplasia intraepitelial cervical en las pacientes del Hospital III – ESSALUD de Juliaca. Se observó que un 38,60% son secundíparas, un 40,35% han tenido una cesárea, y un 47,37% han experimentado un aborto. Además, un 80,70% no han tenido embarazo ectópico. cada una de estas variables fue estadísticamente importante con un nivel de  $p<0,05$ , corroborando así la hipótesis planteada.

**QUINTA.** Asimismo, se ha evaluado el tipo de neoplasia intraepitelial cervical más común en las pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca, encontrando que el 42,11% presenta neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I), un 35,09% presenta neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III), y un 22,81% presenta neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II).



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al gerente del Hospital III EsSalud Juliaca, mediante el área de capacitación; incluir programas de pasantías de capacitación y evaluación periódica, para el personal tecnólogo médico del servicio de anatomía patológica Con el propósito de proporcionar resultados de alta calidad al paciente
- SEGUNDA:** Al director del Hospital III EsSalud Juliaca, establecer mecanismos de capacitación a las obstetras y ginecólogos para que puedan captar más pacientes para la toma de muestras de Papanicolaou, así mismo realizar el seguimiento semestral y anual a las pacientes con reportes cito histológicos de lesión intraepitelial escamosa, ya que pueden llevar al CCU.
- TERCERA:** En los consultorios de atención primaria se deberán de realizar el examen de papanicolaou al 100 % a las pacientes, para así identificar oportunamente algún problema de cáncer cervical.
- CUARTA:** Al área de epidemiología e inteligencia sanitaria asegurarse que el personal encargado de inmunizaciones debe de administrar la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) a todas las mujeres, desde los 9 hasta los 15 años, como medida preventiva contra el cáncer de cuello uterino.



**QUINTA:** Al director del Hospital III EsSalud Juliaca, coordinar con el área de capacitación para que realicen capacitaciones al personal del servicio de ginecología y obstetricia para que dicho personal pueda efectuar la toma de muestras de papanicolaou de manera más frecuente, asimismo realizar campañas de concientización a las pacientes, en cuanto a la importancia de la realización de este examen para así poder prevenir una posible neoplasia intraepitelial cervical



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y Control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. ; 2017 Nov.
2. Parking DM, Bray F, Pisani P. Global cancer statistics 2002. Cancer. 2005; 2(55): p. 74-108.
3. Lewis MJ. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Washington: OPS/OMS. 2014.
4. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer del cuello uterino. ; 2018.
5. Solidoro A. Apuntes de cancerología en el Perú. Concytec-Dominus punto. 2005;; p. 17-19.
6. Huamán RM. Factoress de riesgo y citología cervico-vaginal alterada en ginecología del policlínico China Essalud, 2018. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Facultad de Tecnología Médica; 2019.
7. Raymundo GA. Caracterización de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical de alto grado detectadas por estudio histológico. Tesis. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2015.
8. Troya AM. Correlación entre los resultados citológicos, colposcópicos e histológicos de lesiones intraepiteliales cervicales y su prevalencia en pacientes del servicio de Ginecología y Onstetricia del Hospital San Francisco de Quito desde 2014 hasta 2015. Tesis. Quito: Pontificia Univeridad de Católica de Ecuador, Facultad de Medicina; 2016.
9. Ruiz DR, Ortiz YT. Asociación de los resultados de citológico, colposcópico e histopatológico de las lesiones intraepiteliales del cérvix en pacinetes atendidas en consulta externa de Gineoclogía del Hospital Bertha Calderón, 2017. Tesis. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua, Manangua; 2018.



10. Morales JF, Ávila D. Correlación cito-histológica en el diagnóstico de las lesiones intraepiteliales cervicouterinas. Tesis. Cuenca: Universidad del Azuay, Facultad de Medicina; 2012.
11. Vera FL. Correlación citológica e histológica de lesión intraepitelial cervical en usuarios de consulta externa del Hospital de Solca Núcleo Loja , 2015. Tesis. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Área de Salud Humana; 2016.
12. Rodríguez CJ. Correlación cito-histológica de lesiones cervicales intraepiteliales en el Hospital de San José del Callao 2016-2019. Tesis. Lima: Universidad Nobert Wiener, Lima; 2020.
13. Arias ER, Palpa JY. Relación citológico e histológico en el diagnóstico de lesión intraepitelial escamosa de alto grado de cérvix en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016-2017. tesis. Lima: Universidad Privada Noirbert Wiener, Lima; 2019.
14. Pérez AR. Correlación entre los resultados de la citológica, colposcopia e histología de lesiones cervicales intraepiteliales, Hospital Antonio Lorena del Cusco, Junio 2014- Mayo 2016. Tesis. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Facultad de Ciencias de la salud; 2018.
15. Lozada NJ. Concordancia citológica, colposcópica e histológica de lesiones premalignas cérvix uterino del Hospital Belén de Trujillo, 2012-2017. Tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orego, Facultad de Medicina Humana; 2018.
16. Aranibar BG. Correlación cito-histológica de lesiones intraepiteliales en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2016. Tesis. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Facultad de Tecnología Médica; 2019.
17. Quispe Hilasaca YP. Nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humanos en niñas del 5to grado de la institución E.P.70548. Tesis. Juliaca: Universidad Peruana Union , Facultad de Medicina ; 2017.
18. Díaz Flores O. Factores de riesgo y nivel de conocimiento del virus papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a la liga contra el cáncer



- Arequoipa 2015. Tesis. Juliaca: Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez, Facultad de medicina humana; 2018.
19. Andia Bobadilla M, Quispe Añamuro S. Metodología participativa de enfermería en la prevención primaria del cáncer de cuello uterino en mujeres del asentamiento humano Pueblo libre Ayaviri, 2014. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno, Ciencias de la Salud; 2015.
  20. Macedo Aliaga YM. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y mama en los estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional del Altiplano, 2012. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno, Facultad Enfermería; 2013.
  21. Definición ABC. Definición ABC. [Online].; 2014. Available from: <https://definicionabc.com/edad/>.
  22. Altman DG, Bland JM. Diagnostic test 1: sensitivity and specificity. *BMJ*. 1994; 308(6943): p. 1552.
  23. 1library. 1library. [Online].; 2022. Available from: <https://1library.co/article/grado-instrucci%C3%B3n-marco-conceptual-variable-definici%C3%B3n-conceptual-indicadores.z3dge7ey>.
  24. Wikipedia La enciclopedia libre. Wikipedia La enciclopedia libre. [Online].; 2022. Available from: [https://es.wikipedia.org/wiki/Estado\\_civil](https://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil).
  25. DeConceptos.com. DeConceptos.com. [Online].; 2022.
  26. Bravo S, Cruz J. Estudios de exactitud diagnóstica: herramientas para su interpretación. *Revista chilena de radiología*. 2015; 21(4): p. 158-164.
  27. Caderón D. Diagnóstico y tratamiento de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado del cuello uterino. *Cambios*. 2015;; p. 1-9.
  28. Medina M. Generalidades de las pruebas diagnósticas, y su utilidad en la toma de decisiones médicas. *Revista Colombiana*. 2011; 40(4): p. 787-797.
  29. Aguilar J. Cesárea electiva: repercusión en la evolución respiratoria neonatal. 2011; 79(4).



30. Nazzal M. O. Cancer cervico-uterino y embarazo. Chile: Universidad San BorjaArriaran, Obstetricia ginecologica; 2022.
31. Paredes N. Factores personales, sexuales y reproductivos asociados a lesiones precancerosaS del cuello uterino en usuarrrios del consultorio de planificación familiar del centro de salud de Morales, 2018. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martin, Escuela Profesional de Obstetricia; 2018.
32. Álvarez J. Patología cervical Guatemala; 2015.
33. Uribe C. Cáncer de cuello uterino. ¿Donde esta el Problema?. 2009; 12(1).
34. Clark S. Concordancia citohistológica en el diagnóstico de Neoplasia Escamosas de cuello uterino. Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Mangua Nicaragua, enero a diciembre 2015 Managua - Nicaragua; 2016.
35. Crum C, McLachin C. Cervical intraepitelial neoplacia. ; 1995.
36. Kurman R, Hedrick L, Ronnet M. Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract. Sixth Edition. New York.. In Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract.: Springer Science Business Media; 2011.
37. Torres J. Lesiones Escamosas intraepiteliales cervicales. L.E.I.C. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 1998;; p. 217-223.
38. Brotzman G, Apgar B. Comportamiento de las lesiones intraepiteliales de lato grado en la patologia de cuello uterino. Revista cubana de Obstetricia y Ginecologia. 2013 diciembre; 39(4).
39. Fox H, Buckey CH. Histopathology Reporting in Cervical Screening, Sheffield: NHSCSP. ; 1999.
40. Stoler M. pathology of cervical neoplasia. Kluwer Academic Publisher. 2004.
41. Huilca Ortiz M. Correlacion cito-colposcopia. tesis. Lima: Federico Villareal, Ciencias de la Salud; 2013.
42. Varela S. Citología Cervical. Rev Med Hondur. 2005;; p. 1-6.
43. Ministerio de Salud- Perú. Guías Nacionales de Atención de salud sexual y reproductiva. ; 2004.



44. American Cancer Society. American Cancer Society. [Online].; 2020. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>.
45. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Control integral del cáncer de cuello uterino. Washington.; 2016.
46. Fidias G. Introducción a la metodología científica. In El proyecto de Investigación. 6th ed.: Editorial Episteme; 2012.
47. Hernandez R, Fernández C, Baptista P. Metodología de Investigación. 6th ed. Mexico: McGraw-Hill; 2014.
48. Sequeira A. Correlación cito-histológica de pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado atendidas en el servicio de ginecología de hospital Bertha Calderón Roque. Enero 2015-octubre 2016 Managua - Nicaragua; 2017.
49. Diaz Flores O. Factores de riesgo y Nivel de Conocimiento del Virus papiloma Humano en Mujeres en Edad Fértil que acuden a la Liga Contra el Cáncer de Arequipa noviembre – diciembre del 2015. Tesis. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Facultad de Medicina Humana; 2018.



# ANEXOS.



## ANEXO No 01

### Ficha de recopilación de datos

#### 1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO PATOLÓGICAS.

##### 1.1. CARACTERÍSTICAS PERSONALES.

###### 1.1.1. Edad

- a. Menores de 30 años
- b. De 30 a 50 años
- c. De 50 años a mas

###### 1.1.2. Escolaridad

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior técnica
- d. Superior universitaria

###### 1.1.3. Estado civil

- a. Casada
- b. Soltera
- c. Unión libre
- d. Divorciada
- e. Viuda

###### 1.1.4. Ocupación

- a. Su casa
- b. Independiente
- c. Dependiente



## **1.2. VALORACIÓN CLÍNICA.**

### **1.2.1. Antecedente de enfermedad sexual**

- a. Sin antecedente
- b. Gonorrea
- c. Sífilis
- d. Herpes genital
- e. Chlamydia
- f. Tricomoniasis
- g. Molusco contagioso

### **1.2.2. Inicio de vida sexual**

- a. Menor a 13 años
- b. De 14 a 17 años
- c. De 18 a 24 años
- d. De 25 a mas

### **1.2.3. Número de parejas sexuales**

- a. Solo uno
- b. Dos
- c. Tres
- d. Cuatro a mas

### **1.2.4. Sintomatología de pacientes**

- a. Leucorrea
- b. Fluido transvaginal
- c. Prurito genital
- d. Ardor genital



- c. 3 cesáreas
- d. No tengo cesárea

### **1.3.3. Abortos**

- a. 1 aborto
- b. Dos abortos
- c. De 3 a más abortos

### **1.3.4. Embarazo ectópico**

- a. Si
- b. No



## Anexo N° 02

### Ficha de observación

1. **NEOPLASIA INTRA EPITELIAL CERVICAL**
  - a. Neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I)
  - b. Neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II)
  - c. Neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III)



**ANEXO N° 03.  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, ....., Identificada con D.N.I. N° ..... Y con domicilio en....., con N° de celular..... doy la autorización para que se realice las encuesta en este trabajo de investigación en el trabajo TITULO: **RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022**, se me hizo conocer que no tendré sanciones ni algún tipo de castigo si abandono o me resisto a continuar con esta investigación.

Juliaca ..... de.....del 2022

\_\_\_\_\_  
DNI N°.....



### ANEXO N° 04

### GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

#### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Irene Sánchez Galsin

Centro laboral:

Hospital III Juliaca EsSalud

#### 2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

#### 3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	



9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)			X	
10	Los ítems del instrumento son coherentes en términos de cantidad (extensión)			X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)			X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)		X		
<b>Puntaje parcial</b>			3	32	30
<b>Puntaje total:</b>					65

**Nota:** Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = .86.6

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

#### 5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

..... Instrumento apto para su aplicación .....

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Irene Sánchez Calsin..... identificado con DNI N° 01267190..... Certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bachiller: **MARÍA ELENA CÁCERES QUISPE**

**Lic. Sánchez Calsin Irene**  
Tecnólogo Médico  
Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica  
C.T.M.P. 13748

Juliaca, 08 de Junio..... del 2022



### ANEXO N° 04

### GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

#### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Magda Roxana De La Cruz Alegre

Centro laboral:

Hospital III Juliaca Es.Salud

#### 2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

#### 3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)			X		
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	



9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)			X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)			X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)			X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)			X	
<b>Puntaje parcial</b>				9	24
<b>Puntaje total:</b>					63

**Nota:** Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 84

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

#### 5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

..... El instrumento esta apto para su aplicación .....

.....

.....

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, MAGDA ROXANA DE LA CRUZ ALEGRE..... identificado con DNI N° 10396056. Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bachiller MARÍA ELENA CÁCERES QUISPE

Juliaca 08 de Junio..... del 2022

  
 Lic. Magda R. De la Cruz Alegre  
 TECNÓLOGO MÉDICO

### ANEXO N° 04

### GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

#### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Ynes Orellana Porras

Centro laboral:

Hospital III Juliaca EsSalud

#### 2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

#### 3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)		X		
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)			X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)			X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)			X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)			X	
<b>Puntaje parcial</b>			3	32	35
<b>Puntaje total:</b>					

**Nota:** Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 93

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

#### 5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento es apto para la aplicación  
 .....  
 .....

#### 6. Constancia de Juicio de experto

El que suscribe, YNES BEATRIZ TORRAS  
 identificado con DNI N° 25805051 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bachiller MARIA ELENA CACERES QUISPE

Juliaca 08 de Junio del 2022.

.....  
 Tecnólogo Médico  
 Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica  
 Lic. Ynes Beatriz Orellana Porras  
 CTMP. 7085



Ficha citológica



RED ASISTENCIAL JULIACA

No Reportar

①

43002137.

SOLICITUD DE EXAMEN ANATOMO PATOLÓGICO  
PARA C.A. CUELLO UTERINO

ESTABLECIMIENTO: P. de SANDIA FECHA: 30-01-19

<u>Paja colque DOA</u>		<u>34.</u>		
A. PATERNO	A. MATERNO	NOMBRES	EDAD	H. CLÍNICA
				N° SEGURO

DIRECCIÓN: SI-1.  
 I.R.S.: 20 a MENARQUÍA: 12 a R.C.: 11/28. F.U.R.: 14-01-18  
 N° DE COMPAÑEROS SEXUALES: 4 F.U.P.: 18-10-13. LAC. MATERNA: SI  
 GESTACIÓN: 2 PARTO: 0 ABORTO: 1 H. VIVOS: 1 H. MUERTOS: 0  
 CESÁREAS: 1 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: Ritmo.

EXAMEN CITOLÓGICO ANTERIOR SI ( ) NO (X) FECHA: - RESULTADO: -

EXAMEN CITOLÓGICO

Aspecto de cuello:	Sano	<input checked="" type="checkbox"/>	Erosivo	<input type="checkbox"/>
Sospechoso de Can.:	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Contenido Vaginal	Normal	<input type="checkbox"/>	PATOLÓGICO	<input checked="" type="checkbox"/>
Observaciones:				

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: Vaginositis Bvd

Dina Zapana Guillen  
 OBSTETRA  
 COP 26558  
 FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



Ficha histológica



SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

INFORME ANATOMO PATOLÓGICO

Nº A/P: \_\_\_\_\_ Reg. \_\_\_\_\_

INDICACIÓN:  
Dr. : \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRES: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

DATOS CLÍNICOS: \_\_\_\_\_ MUESTRA: \_\_\_\_\_

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

FECHA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_



**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO: RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2022**

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable 1	Dimensiones	Indicadores	Escala de valor	Tipo de variable
<p><b>General</b> ¿Cuál es la relación de las características clínico patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022?</p> <p><b>Específicos</b> ¿Cuáles son las características personales que tienen relación con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022? ¿Cuál es la relación de valoración clínica con la neoplasia</p>	<p><b>General</b> Analizar la relación de las características clínico patológicas con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022</p> <p><b>Específicos</b> Describir las características personales que tienen relación con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022. Relacionar la valoración clínica con la neoplasia intraepitelial</p>	<p><b>General</b> Las características clínico patológicas que tienen relación con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022 son: las características personales, la valoración clínica, los antecedentes perinatales de las pacientes.</p> <p><b>Específicos</b> Las características personales que tienen relación con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022 son: la edad, la escolaridad, el estado civil.</p> <p>Las características de la valoración clínica</p>	1. Características clínico patológicas	<p>1.1. Características personales</p> <p>1.2. Valoración clínica</p>	<p>1.1.1. Edad</p> <p>1.1.2. Nivel de instrucción</p> <p>1.1.3. Estado civil</p> <p>1.1.4. Ocupación</p> <p>1.2.1. Antecedente de enfermedad sexual</p>	<p>Menores de 30 años De 30 a 50 años De 50 años a mas</p> <p>Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria</p> <p>Casada Soltera Unión libre Divorciada Viuda</p> <p>Su casa Independiente Dependiente</p> <p>Sin antecedente Gonorrea Sífilis Herpes genital Chlamydia Tricomoniasis Molusco contagioso Otros</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>



<p>intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022? ¿Cuáles son los antecedentes perinatales que tienen relación con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca? ¿Cuál es el tipo de neoplasia intraepitelial cervical más frecuente en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca?</p>	<p>cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca 2022. Analizar los antecedentes perinatales que tienen relación con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca. Determinar el tipo de neoplasia intraepitelial cervical más frecuente en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca.</p>	<p>que tienen relación con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca son: los antecedentes de enfermedad sexual, el inicio de vida sexual, el número de parejas sexuales, la sintomatología. Los antecedentes perinatales que tienen relación con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca son: la paridad, la cesárea, el aborto. El tipo de neoplasia intraepitelial cervical más frecuente en pacientes del Hospital III – ESSALUD Juliaca es la neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II).</p>			<p>1.2.2. Inicio de vida sexual  1.2.3. Número de parejas sexuales  1.2.4. Sintomatología de pacientes  1.2.5. Reporte de citología cervical de las pacientes  1.2.6. Pruebas del Papanicolau</p>	<p>Menor a 13 años De 14 a 17 años De 18 a 24 años De 25 a mas  Solo uno Dos Tres Cuatro a mas  Leucorrea Fluido transvaginal Prurito genital Ardor genital Dispareunia Disuria Sangrado vaginal poscoital Urgencia urinaria Condiloma genital Dolor pélvico  Inflamación Atrofia ASCUS Células escamosas atípicas de significado indeterminado Lesión de bajo grado Le de alto grado  Una vez por año Dos veces por año Solo cuando me exigen</p>	<p>Nominal  Nominal  Nominal  Nominal  Nominal</p>
--	--	---	--	--	---	--	--



					1.3.1. Paridad	Primípara Secundípara Múltipara	Nominal
				1.3. Antecedentes gineco obstétricos de las pacientes	1.3.2. Cesáreas	1 cesárea 2 cesáreas 3 cesáreas No tengo cesárea	Nominal
					1.3.3. Abortos	1 aborto 2 abortos De 3 abortos a mas	Nominal
					1.3.4. Embarazo ectópico	Si No	Nominal

Variable 2	Indicador	Escala de valor	Tipo de variable
2. Neoplasia intraepitelial cervical	2.1. Lesión intraepitelial escamosa	Neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I) Neoplasia intraepitelial cervical II (NIC II) Neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III)	Nominal



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE BASES DE DATOS

Nº	Edad	Nivel de instrucción	Estado civil	Ocupación	Antecedentes	Inicio vida sexual	Parejas sexuales	Sintomatología	Reporte citológico	Pruebas de papanicolaou	Paridad	Cesareas	Abortos	Embarazo ectopico	NEOPLASIA
1	3	1	1	3	1	3	2	1	4	1	3	2	1	2	1
2	2	1	1	3	6	2	1	2	4	1	3	4	1	2	1
3	2	2	2	1	1	3	3	7	4	3	2	4	1	2	1
4	2	2	3	2	1	2	1	10	4	3	3	1	2	1	1
5	3	1	2	3	3	3	4	10	4	3	3	4	4	2	1
6	2	2	2	2	1	4	2	1	4	1	2	4	4	2	1
7	2	2	1	1	2	3	1	1	4	3	3	4	1	2	1
8	3	2	3	1	4	3	2	10	4	3	2	4	2	2	1
9	2	2	3	2	1	2	1	1	4	1	3	4	2	2	1
10	3	3	2	1	4	3	3	4	4	3	2	1	4	2	1
11	3	1	5	3	3	4	3	10	4	1	3	4	4	2	1
12	2	3	1	1	4	3	2	4	4	3	2	4	1	1	1
13	2	1	1	3	3	3	2	1	4	3	3	1	1	1	1
14	3	4	2	3	1	4	1	10	4	1	3	4	1	2	1
15	2	3	2	1	3	2	2	2	4	3	3	1	1	1	1
16	2	1	3	1	1	2	1	10	4	1	3	4	1	2	1
17	2	3	3	1	1	2	2	2	4	1	3	4	2	2	1
18	2	2	2	3	1	3	3	2	4	3	1	4	4	2	1
19	3	4	1	3	1	3	3	10	4	3	1	1	1	1	1
20	3	1	1	3	1	3	1	10	4	3	1	4	4	2	1
21	2	3	2	3	1	3	4	10	4	3	3	4	3	2	1
22	2	2	1	2	4	2	1	2	4	1	3	4	1	2	1
23	3	3	3	3	6	4	3	1	4	1	2	1	4	2	1
24	2	1	2	3	1	3	1	7	4	3	3	4	1	2	1



25	3	4	1	3	1	2	2	1	5	3	3	4	3	2	2
26	3	1	1	1	1	2	2	10	5	3	3	4	4	1	2
27	2	1	3	1	1	4	2	10	5	3	3	4	2	1	2
28	3	1	1	2	1	2	1	2	5	1	3	4	1	1	2
29	2	2	1	2	4	3	2	10	5	3	3	4	2	2	2
30	3	4	2	3	1	4	3	1	5	3	2	1	4	2	2
31	3	3	5	3	4	3	2	4	5	3	3	4	3	2	2
32	3	2	3	2	1	4	3	10	5	3	1	4	4	2	2
33	3	2	3	2	1	2	3	4	5	3	2	4	4	2	2
34	3	2	1	1	1	3	1	10	5	3	3	4	2	2	2
35	2	1	3	2	4	4	2	1	5	3	3	1	1	2	2
36	1	3	3	3	4	2	4	7	5	3	3	1	2	1	2
37	2	1	4	3	4	3	2	4	5	1	2	1	1	2	2
38	3	2	1	1	1	4	1	2	5	1	3	4	3	2	3
39	3	2	3	2	2	3	1	4	5	3	3	4	1	2	3
40	3	3	1	1	1	4	4	10	5	3	3	1	1	2	3
41	2	1	2	3	1	2	2	7	5	3	3	1	1	2	3
42	3	1	1	1	1	4	4	2	5	3	3	4	1	2	3
43	3	2	1	2	1	2	2	1	5	3	2	4	4	2	3
44	3	2	3	3	6	2	1	7	5	3	3	4	2	2	3
45	3	2	1	2	1	2	4	2	5	1	3	4	2	2	3
46	2	1	2	3	4	3	2	7	5	3	2	1	1	2	3
47	3	2	1	1	6	2	2	1	5	1	3	4	1	2	3
48	3	1	3	1	2	3	1	10	5	3	3	4	1	1	3
49	3	2	3	2	4	2	1	10	5	1	3	4	2	1	3
50	3	1	1	1	6	2	1	10	5	3	3	4	2	2	3
51	3	1	3	2	3	2	4	1	5	3	2	4	4	2	3
52	2	2	2	2	1	3	3	7	5	1	2	4	4	2	3
53	3	2	1	1	1	2	3	1	5	3	3	4	2	2	3
54	3	3	2	3	1	3	2	10	5	1	3	4	2	2	3
55	1	2	1	3	3	3	1	7	5	3	1	4	4	2	3
56	2	2	1	2	4	3	2	10	5	1	3	1	2	2	3
57	3	1	3	2	1	3	2	10	5	3	3	4	1	2	3



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 07-08-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MARIA ELENA CACERES QUISPE  
Dirección: JR. 2 DE MAYO 854 SUB LOTE A  
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 42458655  
Teléfono: 949818413 email: MARIAELENACQ245@GMAIL.COM

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: \_\_\_\_\_  
Escuela Profesional o Mención: TECNOLOGÍA MÉDICA  
Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA  
Asesor: Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:  
Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO PATOLÓGICAS CON LA NEOPLASIA  
INTRAEPITELIAL CERVICAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL III - ESSALUD JULIACA 2022

Palabras claves, (3 a 5 términos): CARACTERÍSTICAS CLÍNICO PATOLÓGICAS, NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?  
2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.  
<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Titulo  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PUBLICA - PAU

Firma de Autor



huella digital

07 AGOSTO DEL 2024

Fecha