



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



**RELACIÓN DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUESTRA
CERVICOVAGINAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO
DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO –
ESSALUD PUNO DEL 2018 – 2020**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JOHNNY SMITH BARRETO HUALLPA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MEDICA
ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**

**JULIACA – PERÚ
2024**



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MEDICA
RELACIÓN DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUESTRA
CERVICOVAGINAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO
DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO –
ESSALUD PUNO DEL 2018 – 2020

TESIS PRESENTADA POR:


Bach. JOHNNY SMITH BARRETO HUALLPA


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

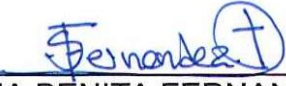
LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MEDICA


ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

PRIMER MIEMBRO : 
Mgtr. ROLANDO GERMÁN HALANOCA PINEDA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. MARIA AMPARÓ DEL PILAR CHAMBI CATACORA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P10

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 956-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 05 de agosto del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-98445 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 DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUESTRA CERVICOVAGINAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO - ESSALUD PUNO DEL 2018 - 2020

CONSIDERANDO:

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 LICENCIADO EN TECNOLOGÍA, MÉDICA ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA del (la) bachiller: JOHNNY SMITH BARRETO HUALLPA habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- | | | |
|----------------|---|--|
| * Presidente | : | Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI |
| * 1er. Miembro | : | Mgtr. ROLANDO GERMAN HALANOCA PINEDA |
| * 2do. Miembro | : | Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA |
| * Asesor | : | Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA |

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

DIA : JUEVES 29 DE AGOSTO DEL 2024
HORA : 11: 00 HORAS
LOCAL : SALÓN DE GRADOS

TERCERO: Realizada 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.



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



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 580-2022-D-FCS-UANCV

Juliaca, 25 octubre del 2022

VISTOS:

El Oficio N° 137-2022-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 19 octubre del 2022 para optar al Título Profesional de LICENCIADO (A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): JOHNNY SMITH BARRETO HUALLPA, ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: RELACIÓN DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUESTRA CERVICOVAGINAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO – ESSALUD PUNO DEL 2018 - 2020 para optar el Título Profesional de LICENCIADO (A) 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 : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
- * 1er. Miembro : Mgtr. ROLANDO GERMAN HALANOCA PINEDA
- * 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) egresado(a): JOHNNY SMITH BARRETO HUALLPA, para optar el Título Profesional de LICENCIADO EN TECNOLOGÍA, MÉDICA ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA, titulado RELACIÓN DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUESTRA CERVICOVAGINAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO – ESSALUD PUNO DEL 2018 - 2020 con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Tecnología Médica, folio 063:

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 al(a) Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Mgtr. JENNY MARISOL VALDEZ MAMANI.

ARTICULO CUARTO.- 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.



Distribución: Decanato, EP: Tecnología Médica, Secretaría Académica, Archivo. EVO/ehr



RESOLUCIÓN DECANAL N°798-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 03 de julio del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-7657 presentada por el(la) egresado(a) JOHNNY SMITH BARRETO HUALLPA quien ha solicitado cambio del presidente del Proyecto de Investigación conducente para optar el título profesional de LICENCIADO EN TECNOLOGÍA, MÉDICA ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA,

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°850-2022-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de INVESTIGACIÓN RELACIÓN DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUESTRA CERVICOVAGINAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO – ESSALUD PUNO DEL 2018 - 2020 Teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes

- * Presidente : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
- * 1er. Miembro : Mgtr. ROLANDO GERMAN HALANOCA PINEDA
- * 2do. Miembro : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * Asesor : Mgtr. JENNY MARISOL VALDEZ MAMANI

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°312-2024-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de cambio del asesor por motivos que no cuentan con vínculo laboral con la UANCV; 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 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 ASESOR DEL PROYECTO designados a él (la) egresado (a) JOHNNY SMITH BARRETO HUALLPA para la revisión del proyecto de investigación titulado RELACIÓN DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUESTRA CERVICOVAGINAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO – ESSALUD PUNO DEL 2018 - 2020 para optar al Título Profesional de LICENCIADO EN TECNOLOGÍA, MÉDICA ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA, debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * Presidente : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
- * 1er. Miembro : Mgtr. ROLANDO GERMAN HALANOCA PINEDA
- * 2do. Miembro : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * Asesor : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

* **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.

DISTRIBUCION
Jurados,
EP Obstetricia
UI, Interesados, Arch
EVO'



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DISTRIBUCION
MAGDALENA VARGAS OROFR
03 DE JULIO DEL 2024



RELACIÓN DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUJERES CERVICOVAGINAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO – ESSALUD PUNO DEL 2018 – 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
3	investigacion.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.wiki3.es-es.nina.az Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.utesup.edu.pe Fuente de Internet	1%



Metadatos complementarios - UANCV

RELACIÓN DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUESTRA CERVICOVAGINAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO – ESSALUD PUNO DEL 2018 – 2020	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	JOHNNY SMITH BARRETO HUALLPA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74305761
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-3117-8309
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02379055
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ROLANDO GERMÁN HALANOCA PINEDA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02432771
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública - P10
Grupo de investigación	No Aplica
Agencia de financiamiento	Sin Financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Essalud Puno</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno</p> <p>Latitud: -15.8734615 Longitud: -70.0004113 https://maps.app.goo.gl/YkdVo8Dw3iK69BzZ9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2022 - agosto 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> <p>Ciencias de cuidado de la salud y servicios https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERDAS VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora
Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACION FCS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JOHNNY SMITH BARRETO HUALLPA, identificado con DNI
Nro. 74305761 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 DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUESTRA CERVICOVAGINAL DE
PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO -
ESSALUD PUNO DEL 2018 - 2020

Asesorado por: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

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 18 de septiembre del 2024


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, por darme la vida y una familia hermosa.

A mis padres, por darme la vida y siempre estar a mi lado.

A mi padrino José Huallpa, un segundo padre y ejemplo a seguir.

A mi tío Abdón Huallpa, por iniciar el legado, que aún continuamos en ese camino.

Nayely C. Barreto Huallpa, tu hermandad es un lazo muy importante, eres y serás parte esencial de mi vida.



AGRADECIMIENTO

A todos los profesores que de una u otra manera han contribuido en la ejecución de esta investigación. A mis docentes de la Escuela profesional de Tecnología Médica por el conocimiento impartido en las aulas de la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

A la Dra. Amparo del Pilar Chambi Catacora, gracias por aceptarme como su asesorado con la amabilidad que siempre la caracteriza.

Le tengo un aprecio profundo



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	5
1.3.1. Justificación teórica	5
1.3.2. Justificación práctica	5
1.3.3. Justificación metodológica.....	5
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.4.1. Objetivos General.....	6
1.4.2. Objetivos específicos	6
1.5. HIPÓTESIS.....	6
1.5.1. Hipótesis General.....	6
1.5.2. Hipótesis Específicas	7
1.6. VARIABLES.....	7



1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 8

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 9

2.1.1. A Nivel Internacional 9

2.1.2. Antecedentes Nacionales 13

2.1.3. Antecedentes locales 17

2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

..... 19

CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 30

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 30

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN 30

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 30

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN 32

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 32

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 33

3.8. VALIDEZ 33

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES 56

RECOMENDACIONES 57

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 59

ANEXOS 64



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Relación del virus del papiloma humano en muestra cervicovaginal y el diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado - EsSalud Puno del 2018 al 2020.	35
Tabla 2	Relación de la edad de las pacientes con virus del papiloma humano en muestra cervicovaginal y el diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado - EsSalud Puno del 2018 al 2020.	38
Tabla 3	Relación del año en que se presentó en mayor frecuencia pacientes con virus del papiloma humano en muestra cervicovaginal y el diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado - EsSalud Puno del 2018 al 2020.	41
Tabla 4	Relación de la procedencia de muestras cervicovaginales con VPH de pacientes con virus del papiloma humano en muestra cervicovaginal y el diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado - EsSalud Puno del 2018 al 2020.	44
Tabla 5	Relación de la procedencia de muestras cervicovaginales con lesión escamosa intraepitelial (HSIL) de pacientes con virus del papiloma humano en muestra cervicovaginal y el diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado - EsSalud Puno del 2018 al 2020.	47
Tabla 6	Relación del examen histopatológico de pacientes con virus del papiloma humano en muestra cervicovaginal y el diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado - EsSalud Puno del 2018 al 2020.	50
Tabla 7	Frecuencia de las lesiones intraepiteliales de alto grado - EsSalud Puno del 2018 al 2020.	53



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Relación del virus del papiloma humano en muestra cervicovaginal y el diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado - EsSalud Puno del 2018 al 2020.	36
Figura 2	Relación de la edad de las pacientes con virus del papiloma humano en muestra cervicovaginal y el diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado - EsSalud Puno del 2018 al 2020.	39
Figura 3	Relación del año en que se presentó en mayor frecuencia pacientes con virus del papiloma humano en muestra cervicovaginal y el diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado - EsSalud Puno del 2018 al 2020.	42
Figura 4	Relación de la procedencia de muestras cervicovaginales con VPH de pacientes con virus del papiloma humano en muestra cervicovaginal y el diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado - EsSalud Puno del 2018 al 2020.	45
Figura 5	Relación de la procedencia de muestras cervicovaginales con lesión escamosa intraepitelial (HSIL) de pacientes con virus del papiloma humano en muestra cervicovaginal y el diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado - EsSalud Puno del 2018 al 2020.	48
Figura 6	Relación del examen histopatológico de pacientes con virus del papiloma humano en muestra cervicovaginal y el diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado - EsSalud Puno del 2018 al 2020.	51
Figura 7	Frecuencia positiva de las lesiones intraepiteliales de alto grado - EsSalud Puno del 2018 al 2020.	54



RESUMEN

El **objetivo** es: relacionar el virus papiloma humano en muestra cervicovaginal de pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado en el Hospital III Base Puno-EsSalud del 2018 al 2020. **Metodología.** Se empleó el método científico basado en una hipótesis, diseño no experimental, tipo correlacional, con 136 casos, el instrumento empleando para recolectar los datos fue una ficha de observación, validada por juicio de expertos calificando el instrumento como bueno. **Resultados** En los sociodemográficos se encontró relación significativa del virus papiloma humano y el diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado, el 91.7% tuvo resultado positivo de VPH con $P= 0.007$, y la edad de las pacientes con VPH el grupo etario predominante fue de 30 a 39 años en un 37.9% con $P= 0.044$ y el año de mayor frecuencia los casos de VPH fueron en el año 2020 en un 39.4% con $P= 0.016$. En el origen de la muestra cervicovaginal, la procedencia de las muestras con lesión escamosa intraepitelial fue en un 37.9% del Hospital III de Puno con $P= 0.004$, el examen histopatológico el 84.1% fueron muestras de pacientes sin indicación para el examen con $P= 0.025$. El mayor porcentaje en un 83.3% con diagnóstico negativo, en el diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado. **Conclusión:** Se relaciono significativamente entre el virus papiloma humano realizado en muestras cervicovaginal y el diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado en el Hospital III Base Puno-EsSalud del 2018 al 2020.

Palabras Claves: Cervicovaginal, Diagnóstico, humano, Muestra, Virus y papiloma



ABSTRACT

The **objective** is: to relate the human papillomavirus in a cervicovaginal sample of patients diagnosed with high-grade intraepithelial lesion at the Puno-EsSalud Base Hospital III from 2018 to 2020. **Methodology.** The scientific method based on a hypothesis, non-experimental design, correlational type, with 136 cases, was used. The instrument used to collect the data was an observation form, validated by expert judgment, rating the instrument as good. **Results:** Regarding the sociodemographic aspects, a significant relationship was found between the human papillomavirus and the diagnosis of high-grade intraepithelial lesion, where 91.7% had a positive HPV result with $P = 0.007$, and the age of the patients with HPV where the predominant age group was 30 to 39 years in 37.9% with $P = 0.044$ and the year in which HPV cases were most frequent was in 2020 in 39.4% with $P = 0.016$. Regarding the origin of the cervicovaginal sample, the origin of the samples with HSIL was 37.9% from Hospital III of Puno with $P = 0.004$, the histopathological examination 84.1% were samples from patients without indication for histopathological examination with $P = 0.025$. The highest percentage with negative diagnosis was the most frequent with 83.3% in the diagnosis of high-grade intraepithelial lesion at the Puno-EsSalud Base Hospital III. **Conclusion:** There was a significant relationship between the human papillomavirus performed in cervicovaginal samples and the diagnosis of high-grade intraepithelial lesion at the Puno-EsSalud Base Hospital III from 2018 to 2020.

Keywords: Cervicovaginal, Diagnosis, human, Sample, Virus and papilloma



INTRODUCCIÓN

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una infección viral común que afecta principalmente las mucosas del tracto genital y es conocido por su asociación con diversas patologías cervicales. Entre estas, las lesiones intraepiteliales de alto grado (LIEAG) son de particular preocupación debido a su potencial para progresar a cáncer cervical invasivo si no se detectan y tratan a tiempo.

La lesión intraepitelial de alto grado o también según el sistema Bethesda lo identificamos como (HSIL) y el Virus del Papiloma Humano (VPH). Estas anomalías escamosas se encuentran en el grupo de anomalías epiteliales cervicales no invasoras las cuales estarían asociadas al VPH se inician con cambios celulares asociados a infección transitoria por VPH hasta cambios que representan precursores de las lesiones de alto grado y lo más peligroso llegar hasta Carcinoma invasor de células escamosas.

Según estudios de la citología cervical el VPH son patologías que se están incrementando a nivel mundial, en nuestro país y principalmente en nuestra Región de Puno. El cuello uterino de la mujer se divide en 2 partes, una zona exocervical y la otra en una zona endocervical; este mide de 2 a 3 mm de espesor y este tapizado por una capa de epitelio columnar y pueden ser ciliadas y nulíparas con núcleos basales.

La parte más externa está formada por un epitelio pavimentoso estratificado. Son en estas partes donde se produce las patologías como la "Lesión intraepitelial de Alto Grado y el Papiloma Virus (VPH) puede causar cáncer en cuello uterino.

Por todo lo expuesto este trabajo de Investigación se desarrollará para poder explicar la correlación diagnóstica del PAP cervicovaginal entre la lesión intraepitelial de alto grado y como el VPH es factor importante en estas lesiones



del cuello uterino, este trabajo que se realizó desde la formulación del problema, justificación, los objetivos, el marco teórico, hipótesis, metodológico, asimismo se dentro de este se elegirá la población, muestra, como las técnicas, instrumentos y diseño, se realizara el trabajo con instrumentos validados, fueron presentados en una investigación de tesis, y ser mostrado de manera cuantitativa y cualitativa los resultados, terminando en las conclusiones y recomendaciones que se debe realizar a la población objetivo con el propósito fundamental de informar a la población femenina asegurada del Hospital III-Puno cual es esa correlación entre Lesión intraepitelial de alto grado y el VPH de esa manera evitar los casos de cáncer de cuello uterino en nuestra región de Puno por ello la importancia en realizar esta investigación.

La investigación está estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: Aspectos general, planteamiento del problema, objetivos de la investigación, justificación de estudio, hipótesis, variables. Capítulo II: Marco teórico, antecedentes de la investigación, marco teórico inicial que sustenta la investigación y marco conceptual. Capitulo III: Procedimiento metodológico de la investigación, diseños de la investigación, métodos aplicados a la investigación, población y muestra, técnicas, validación de contrastación de hipótesis, valides y confiabilidad del instrumento, plan de recolección y procesamiento de datos. Capitulo IV: Resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones referencias bibliográficas y anexos.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La existencia de datos que confirman el importante papel de las infecciones por VPH, así como de la inmunodeficiencia exógena o endógena en las displasias cervicales, se remonta a finales de los años setenta. Desde entonces, somos conscientes de la estrecha relación etiológica entre genotipos específicos del VPH y el CCU. La documentación irrefutable que establece el papel causal de las infecciones por el VPH en el cáncer de cuello uterino se ha generalizado y es innegable.

Como se conoce, los principales pasos involucrados en la carcinogénesis cervical incluyen la infección por VPH la persistencia del virus por un cierto período de tiempo, progresión a precáncer y la invasión. Etapas de retroceso son posibles incluyendo la eliminación de la infección por el virus, así como la regresión de la lesión premaligna. Para la progresión y la invasión es necesaria la persistencia de al menos un tipo oncogénico. Afortunadamente la mayoría de las infecciones por VPH son transitorias y desaparecen espontáneamente en un período de 7 meses a 2 años transmitido a su pareja sexual. (1)



El principal factor implicado en el desarrollo del cáncer de cuello uterino parece ser la infección por el VPH. Esta teoría es ampliamente reconocida dentro de la fraternidad científica mundial y está respaldada por abundante evidencia morfológica, por ejemplo, la presencia de VPH con NIC y VIN. Los datos de biología molecular también respaldan esta hipótesis, dada la proporción sustancial de infecciones por VPH entre pacientes con ciertos tipos de carcinomas.

La gran mayoría de los carcinomas muestran integración del ADN viral en los cromosomas de la célula huésped. A pesar de muchas investigaciones sobre la estructura, el mecanismo de acción y la capacidad oncogénica del VPH que han sugerido que múltiples factores desempeñan un papel en la transformación de células normales en proliferadoras incontroladas, una sola entidad no garantiza la transformación. Hay numerosos eventos mutacionales independientes (generalmente entre 3 y 7) que deben tener lugar dentro de una célula para que se vuelva maligna: "es necesario que ocurran de 3 a 7 eventos mutaciones independiente en una célula para que se produzca una transformación maligna".

También se deben tener en cuenta otros factores de riesgo, ya que no todas las mujeres con infección por VPH desarrollan lesiones intraepiteliales de alto grado y carcinoma in situ. (2)

En 2018, el cáncer de cuello uterino ocupó el cuarto lugar entre las neoplasias más comunes en el mundo, con un total de 569.847 nuevos casos y 311.365 muertes, según documenta el informe de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) dependiente de la OMS. La tasa de mortalidad en América Latina y el Caribe supera tres



veces la de América del Norte, según la Organización Panamericana de la Salud.

Es el segundo cáncer más común entre las mujeres en el Perú, con 4.103 nuevos casos y 1.836 muertes reportadas en 2018. En los últimos cinco años ha habido una prevalencia de 11.155 mujeres afectadas por esta neoplasia.

Más de 200 genotipos constituyen el VPH, que ha sido reconocido como el único agente necesario en el desarrollo del cáncer de cuello uterino durante más de tres décadas y es responsable del 99,7% de la progresión de la enfermedad. Entre estos genotipos, cuarenta infectan diversas partes del cuerpo como la vulva, la vagina, el ano, el cuello uterino, el pene y la mucosa oral.

El cáncer de cuello uterino se puede dividir en 2: los de alto y bajo riesgo oncogénico. Los geno-tipos 16 y 18 representan alrededor del 70% de los casos, mientras que otros con alto riesgo oncogénico, aunque en porcentajes menores, incluyen los genotipos 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68. Algunos estudios sugieren que la infección por VPH está coherente con rasgos específicos como la edad y el tabaquismo; sin embargo, también influyen otros comportamientos sexuales, como la edad de la primera relación sexual o el uso de anticonceptivos. (3)

En estudio realizado en el 2018 en el Hospital III Puno, el resultado indica que la mayoría de las mujeres pasaron por un control citológico después de 3 años, típicamente células anormales sin carácter maligno que suelen ser un signo precursor de un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino en el futuro. Por ello, el Ministerio de Salud recomienda lo siguiente:



basar su programa de detección del cáncer de cuello uterino en la citología, donde se realiza la PAP, que debe ejecutar anualmente.

Una actitud adoptada ante las mujeres que tuvieron tres citologías normales cada dos años y resultaron negativas es realizar el intervalo de tamizaje cada tres años, sin exceder este tiempo. En lugar de nuestros hallazgos, es probable que las mujeres que tenían lesiones intraepiteliales en pruebas citológicas anteriores no detectaran estas lesiones porque fueron examinadas cada tres años. (4)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

PG. ¿Cuál es la relación del virus papiloma humano en muestras cervicovaginal de pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado - EsSalud Puno del 2018 al 2020?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1. ¿Cuál es la relación de las características sociodemográficas y pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado - EsSalud Puno?

PE 2. ¿Cuál es la relación con el origen del virus papiloma humano y pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado - EsSalud Puno?

PE 3. ¿Qué relación existe entre la histopatología en muestras con virus del papiloma humano y pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado - EsSalud Puno?



PE 4. ¿Cuál es el tipo de resultado de las lesiones intraepiteliales de alto grado - EsSalud Puno?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.3.1. Justificación teórica

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es el principal agente etiológico en el desarrollo de lesiones cervicales precoces y cáncer cervical invasivo. Se estima que más del 99% de los casos de cáncer cervical están asociados con infecciones persistentes por VPH de alto riesgo. Esta relación ha sido respaldada por numerosos estudios que demuestran que la infección persistente con tipos oncogénicos del VPH, como los tipos 16 y 18, es un factor de riesgo crucial para el desarrollo de lesiones.

1.3.2. Justificación práctica

La investigación sobre la relación entre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y las lesiones intraepiteliales de alto grado (LIEAG) es fundamental para mejorar el diagnóstico y manejo del cáncer cervical. La detección temprana y precisa de estas lesiones puede prevenir la progresión a cáncer cervical invasivo, lo cual es crucial para la salud de los pacientes. La integración de pruebas de VPH en la evaluación de LIEAG.

1.3.3. Justificación metodológica

La metodología de este estudio sobre la relación entre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y las lesiones intraepiteliales de alto grado (LIEAG) se fundamenta en la necesidad de una evaluación precisa y efectiva para establecer asociaciones claras entre la infección por VPH y el desarrollo de lesiones cervicales severas.



1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivos General

OG. Determinar la relación del virus papiloma humano en muestras cervicovaginal de pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado - EsSalud Puno del 2018 al 2020

1.4.2. Objetivos específicos

OE 1. Identificar la relación de las características sociodemográficas y pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado - EsSalud Puno.

OE 2. Identificar la relación del origen del virus papiloma humano y pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado - EsSalud Puno.

OE 3. Analizar la relación existe entre la histopatología en muestras con virus del papiloma humano y pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado - EsSalud Puno.

OE 4. Mostrar el tipo de resultado de las lesiones intraepiteliales de alto grado - EsSalud Puno.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis General.

HG. Existe una relación significativa entre el virus de papiloma humano en muestras cervicovaginal de pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado - EsSalud Puno del 2018 al 2020.



1.5.2. Hipótesis Específicas

HE 1. Existe una relación significativa entre las características sociodemográficas y los pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado - EsSalud Puno.

HE 2. Existe una relación significativa entre el origen del virus papiloma humano y pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado - EsSalud Puno

HE 3. Existe una relación significativa entre la histopatología en muestras con virus del papiloma humano y pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado - EsSalud Puno.

HE 4. El tipo de resultado de las lesiones intraepiteliales de alto grado, son sin lesiones intraepiteliales - EsSalud Puno.

1.6. VARIABLES

Variable 1: Virus papiloma humano.

Variable 2: Lesión intraepitelial de alto grado.

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Tipo de Variable
Variable 1. Virus papiloma humano.	1.1. Características Sociodemográficas	1.1.1 VPH	a) PositivoVPH b) NegativoVPH	Ordinal
		1.1.2 Edad de pacientes conVPH	a) 20-29 años b) 30-39 años c) 40-49 años d) 50 a 60 años	
		1.1.3 Frecuencia por años de pacientes con VPH	a) 2018 b) 2019 c) 2020	Ordinal
	1.2. Origen de muestra cervicovaginal	1.2.1. Procedencia de muestras cervicovaginales con VPH	a) Urbana b) Rural	Nominal
		1.2.2 Redes con casos de muestras cervicovaginales con HSIL	a) Hospital Puno b) Hospital Universitaria c) Cap Metropolitano d) Cap.li-Acora- e) Desaguadero-llave f) Posta Medica Juli g) Posta Medica Yunguyo	Nominal
	1.3. Histopatología en muestras con VPH	1.3.1 examen Histopatológico	a) Sin indicación b) Indicado	Nominal
Variable 2. Lesión intraepitelial de alto grado.	Tipo de diagnóstico de lesiones intraepiteliales de alto grado.		a) Con lesiones b) Sin lesiones	



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

De Sousa. (2019) en su trabajo **“Establecer la incidencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en mujeres en edad fértil que acudieron a consultas ginecológicas en el Centro Materno Pediátrico del Zulia, de febrero de 2016 a febrero de 2018”**. En investigación tuvo como **objetivo**: “Establecer la incidencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en mujeres en edad fértil que acudieron a consultas ginecológicas en el Centro Materno Pediátrico del Zulia, de febrero de 2016 a febrero de 2018”. Se ejecutó un estudio descriptivo en personas con 15 y 44 años que acudieron a consulta de Ginecología. **En conclusión**, las anomalías citológicas fueron elevadas en todos los grupos, pero hubo un mayor número de casos de LSIL y entre aquellos que iniciaron la actividad sexual después de los 40 años. Asimismo, se observó una correlación inversa entre el recuento de nacimientos y las lesiones preneoplásicas, así como la planificación familiar. (5)



Bajaña L. (2021) en Colombia, estudio titulado Establecer la prevalencia del VPH en embarazadas que asisten al Centro de Salud “Ciudad Victoria” Guayaquil Su objetivo era “Establecer la prevalencia del VPH en embarazadas que asisten al Centro de Salud “Ciudad Victoria” Guayaquil”. Metodología utilizada: Técnica de observación indirecta, compuesta por 116 mujeres embarazadas identificadas con VPH del Centro de Salud. Resultado: La tasa de prevalencia del VPH es de 1.51% entre las mujeres gestantes. La mayoría de estas mujeres se hallan en el grupo de 15 a 25 años (76%), seguidas por las que están en unión libre (44%) y pertenecen a la etnia mestiza. Factores que contribuyen a la prevalencia del VPH en mujeres embarazadas. Introducción: Las participantes del estudio tenían edades entre 15 y 19 años (42%) y eran primíparas (64%). Además, la mayoría informó tener sólo 1 o 2 parejas sexuales (88%), pero presentaba otras ETS (78%), lo que indica un comportamiento de alto riesgo. Aquellos que también presentaban hábitos de consumo de alcohol demostraron manifestaciones físicas típicas como síntomas de ardor o verrugas; algunas incluso mostraron lesiones precancerosas junto con sangrado vaginal. Conclusión: Los hallazgos sugieren que la prevalencia del VPH entre mujeres gestantes se debe a diversos factores, incluida la edad y el inicio temprano de la actividad sexual con múltiples parejas. Subraya la necesidad de intervenciones continuas de educación sanitaria en el Centro de Salud de Ciudad Victoria para promover controles periódicos que puedan facilitar la detección temprana de anomalías, previniendo así complicación y reduciendo la carga de enfermedad. (6)

Barrios L. et. al. (2022) en Colombia Cartagena, en su trabajo titulado **“Reclasificación de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (NIC2) del cuello uterino con el marcador P16”** OBJETIVO: Reclasificar biopsias de cuello uterino con LIE-AG-NIC2 utilizando hematoxilina eosina y p16, estimar la asociación de la clasificación errada con el factor de riesgo edad y determinar el desempeño diagnóstico de p16 para definir la existencia de LIE-AG. MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio prospectivo, de serie de casos, llevado a cabo en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena, Colombia. Se incluyeron biopsias de cuello uterino diagnosticadas durante un año con LIE-AG-NIC2. Se incluyeron casos con seguimiento (cono o histerectomía) y se excluyeron los que no tenían tejido archivado. La expresión de p16 se determinó mediante inmunohistoquímica. Los reclasificaron dos patólogos en dos grupos (\leq LIE-BG/ \leq NIC1 y LIE-AG/ \geq NIC2) aplicando hematoxilina eosina y p16. Para la reclasificación con p16 se aplicaron χ^2 y prueba de Fisher y para hematoxilina eosina se tomó p16 como referencia. Se obtuvo la proporción de muestras reclasificadas y la OR de la relación de éstas con los grupos etarios (menos de 30 años y más o menos mayores de 30 años). RESULTADOS: Se incluyeron 39 casos. De los estudios de seguimiento, 10 de 39 resultaron negativos para LIE-AG/ \geq NIC2. Dieciocho de los 39 casos evaluados con p16 se reclasificaron en \leq LIE-BG/ \leq NIC1, de estos 10 correspondieron a menores de 30 años. 15 de los 18 casos reclasificados como LIE-AG/ \geq NIC2 pertenecían a pacientes \geq 30 años (OR = 0.368, IC95%: -1.53). La concordancia interobservador para determinar resultado \geq NIC2 con hematoxilina eosina fue pobre, y con p16 fue moderado.



CONCLUSIONES: La evaluación de las biopsias de cuello uterino con el marcador p16, junto con hematoxilina eosina, tiene mayor reproducibilidad diagnóstica que solo utilizando hematoxilina eosina, que aumenta la concordancia interobservador y reduce el tratamiento innecesario, sobre todo en mujeres menores de 30 años (7).

Palma O. et. al. (2019) en Cuba, estudio realizado con el título de **“Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino”**.

Objetivo: identificar la influencia de distintos factores de riesgo relacionados con la aparición de lesiones intraepiteliales de cuello uterino. Método: se realizó un estudio observacional de casos y controles en el Policlínico Docente Gustavo Aldereguía de la provincia Granma en el período comprendido desde el 1ro de enero del 2016 hasta el 30 de junio del 2017. Se definieron como casos a las 105 pacientes con neoplasia intraepitelial cervical confirmadas histopatológicamente y como controles a las mujeres que se les realizó la prueba citológica, seleccionadas por muestreo simple aleatorio. A cada paciente se le realizó: interrogatorio, examen físico y medios de diagnóstico. Para el análisis de los factores de riesgo se utilizó una estrategia univariada y multivariada. Métodos: Se delimitaron como variables explicativas aquellos factores considerados como hipotéticamente de riesgo y que serían sometidos a evaluación. Como variable respuesta se consideró la aparición de la neoplasia intraepitelial. Se obtuvieron estimaciones puntuales y por intervalo de confianza del 95 %. Resultados: la sepsis vaginal y menarquía precoz fueron significativas, no así el no uso del condón, infección por virus del papiloma humano, anticoncepción oral, edad, dispositivo intrauterino y tabaquismo como



factores indiferentes. La erosión y sepsis vaginal fueron los más significativos por el modelo de regresión logística. Hubo interacciones entre cervicitis, múltiples parejas sexuales y tabaquismo; moderadamente significativo se comportaron la edad y la menarquía precoz; cervicitis y erosión, infección por el virus del papiloma humano y múltiples parejas sexuales. Conclusiones: se determinó que la sepsis vaginal y la erosión cervical presentaron una asociación estadísticamente significativa e importante con la probabilidad de aparición de las lesiones intraepiteliales propias del cuello uterino (8).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Rojas N. et. al. (2021) en Lima, quienes realizaron un estudio titulado **“Consumo de tabaco y neoplasia intraepitelial cervical”**. Objetivo: Determinar el efecto del consumo de tabaco en el desarrollo de neoplasia intraepitelial cervical en mujeres. Métodos: Se realizó una revisión sistemática. Se realizó la búsqueda electrónica, utilizando la pregunta de investigación: ¿Cuál es la asociación entre el tabaquismo y el desarrollo de neoplasia intraepitelial cervical? cuya pregunta PEO fue: Población: Mujeres. Exposición: Uso de tabaco. Resultado: Neoplasia intraepitelial cervical. Se seleccionaron los artículos publicados desde el 1 de enero de 2014 hasta diciembre de 2019. Resultados: Se encontraron 71 artículos, de los cuales 55 fueron excluidos por no cumplir con los criterios de selección, quedando 16 artículos para el análisis de este artículo. Aquellas mujeres que consumían tabaco tenían una asociación significativa para el desarrollo de neoplasia intraepitelial de alto grado (OR = 1,43, IC del 95% = 1,14-1,80). Asimismo, se observó asociación entre el tabaquismo severo y el uso



de anticonceptivos orales, con mayor riesgo de neoplasia intraepitelial grado II y III (OR = 11,5; IC 95%, 1,88-70,40). Conclusión: La evidencia disponible sugiere la asociación entre el consumo de tabaco y el desarrollo de neoplasia intraepitelial cervical, particularmente lesiones intraepiteliales cervicales de alto grado (9).

Cortez (2017) realizó en Lima su estudio “factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales de alto grado en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte entre 2011 y 2015”. El propósito de esta investigación fue identificar factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales de alto grado en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte entre 2011 y 2015. **Metodología:** Estudio analítico de casos y controles mediante un diseño longitudinal retrospectivo. El grupo de casos estuvo por 190 mujeres diagnosticadas con lesiones intraepiteliales de alto grado, mientras que el grupo de control estuvo compuesto por 734 mujeres de la misma población con perfiles de edad similar. La herramienta utilizada fue el Formato del Programa de Control de Cáncer de Cuello Uterino específico del Hospital Vitarte, analizado mediante los programas Excel 2016 y SPSS versión 22. La frecuencia de los resultados basada en la edad estuvo predominantemente sesgada hacia mujeres mayores de 20 años (65%) y aquellas con nivel de educación secundaria (57%). Se encontró que el inicio de la actividad sexual antes de cumplir los 18 años fue del 41% lo cual tuvo un odds ratio de 2,50 ($p=0,004$); de manera similar, la paridad del 85% con 3 o más nacimientos tuvo un odds ratio de 5,75 ($p=0,000$). Tener más de una pareja sexual predominó en un 68% con un odds ratio de 5,79 ($p<0,05$) mientras que no usar condón fue en un 71% con un odds ratio de 8,40



($p < 0,05$); la presencia de VPH fue del 59% con un odds ratio de 9,32 ($p = 0,004$), y los que tenían más de una ETS previa se registró en un 80% con un odds ratio de 9,32 ($p < 0,05$). En conclusión, El Hospital Vitarte encontró influyentes en el desarrollo de lesiones intraepiteliales de alto grado estos factores: inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años; multiparidad o tener tres hijos y más; ciertas conductas de riesgo relacionadas con el sexo como tener múltiples parejas sin protección; ITS, en particular VPH y antecedentes. (10)

Fernández S. (2017) en su estudio titulado “**tasa de aparición de lesiones precancerosas mediante citología líquida entre mujeres que mostraron un resultado positivo de VPH en el Centro de Salud de Reque**”. El objetivo principal fue establecer la tasa de aparición de lesiones precancerosas mediante citología líquida entre mujeres que mostraron un resultado positivo de VPH en el Centro de Salud de Reque. Materiales y Métodos: El estudio fue de carácter descriptivo, prospectivo. De 600 mujeres que se sometieron a pruebas de detección, al 12% (72/600) se les detectó un resultado positivo para el VPH. Entre estos 72 individuos, el 54% (75%) dio negativo durante el examen citológico mientras que el 25% (18/72) mostró presencia de lesiones precancerosas; dentro de este grupo: ASCUS se encontró en el 11 % (2/18), ASC-H en el 17 % (3/18), LIE BG en el 44 % (8/18), LIE AG en el 11 % (2/18) y LIE AG con extensión glandular en 17% (3/18). También se observa que el grupo de edad más común para las lesiones de alto grado se encontraba entre 41 y 49 años, representando el 17%; finalmente, todas las mujeres identificadas con lesiones precancerosas recibieron un tratamiento del 100%. En conclusión,



los hallazgos indican que una proporción significativa de mujeres albergan el VPH. Los resultados citológicos representan la prevalencia de lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado en este grupo, así como aquellas que presentan lesiones de alto grado (11).

Calle C. y Rafael L. (2022) en Jaén estudio titulado "Lesiones cervicouterinas y su relación con factores epidemiológicos en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope- ESSALUD, enero – diciembre 2019". El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre las lesiones cervicouterinas y los factores epidemiológicos en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-EsSalud, 2019. La investigación fue de tipo descriptivo, recopilando información de las historias clínicas. La muestra estuvo conformada por 187 mujeres. La prevalencia de lesiones cervicouterinas fue LEI-BG 11,2%, ASC-H 9,1%, LEI-AG 8,6% y ASC-US 3,7%, además Ascope presentó, 9,63% de LEI-BG, 9,09% de ASC-H, seguido de 6,95% de LEI-AG y 3,74% de ASC-US. El 4,28% de LEI-BG se muestra entre los 25 a 34 años, el 3,21% de LEI-AG se presentó en pacientes con 25 a 29 años y 2,67% de 30 a 34 años. El 2,67% tuvo uno a más abortos tanto en LEI-BG y LEI-AG, seguido de ASC-H con 1,60% y ASC-US con 1,07%, además ASC-H presenta 8,56%, LEI-BG 8,02%, LEI-AG 6,42% y ASC-US 3,21% con respecto a las pacientes que tuvieron uno o más hijos. Concluyendo que la relación entre los hijos nacidos vivos según lesiones cervicouterinas es significativa ($p < 0.05$) (12).



2.1.3. Antecedentes locales

Marrón (2019) en Puno, en su trabajo titulado los “factores de riesgo relacionados a lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital III Es Salud Puno 2018”. El estudio tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo relacionados a lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital III Es Salud Puno 2018. Los principales factores de riesgo ginecológico-obstétrico encontrados incluyeron: edad mayor de 35 años (100%), 2 embarazos (50%) y más de 2 abortos (54%); el 50% utilizó anticonceptivos orales y el 75% se realizó control citológico a los tres años. Entre los factores comportamentales, se observó que las relaciones sexuales fueron iniciadas antes de los 19 años por el 60% de las mujeres y el 85% tenía pareja sexual. Los factores de riesgo patológico indicaron que la tricomoniasis estaba presente en el 50%. Todas las mujeres tenían lesiones intraepiteliales de bajo grado; este es su informe patológico (13).

Gonzales A. (2018) en su trabajo titulado “los factores que impactan la prueba de Papanicolaou entre las mujeres que asisten al ambulatorio del H.C.M.M de Juliaca agosto - octubre de 2017”. El propósito del estudio fue claro: "Identificar los factores que impactan la prueba de Papanicolaou entre las mujeres que asisten al ambulatorio del H.C.M.M de Juliaca agosto - octubre de 2017". Métodos: Este esfuerzo investigativo toma la forma de un estudio transversal, no experimental, correlacional, a nivel cuantitativo, Resultados: Nuestro estudio reveló que el 47% de los participantes nunca se había sometido a una prueba de Papanicolaou, lo que indica una brecha significativa en la utilización de la



atención preventiva entre esta población. Entre los nacimientos de cuatro o más, el 44% ocurrió en mujeres mayores de 36 años, sin relación con el uso de anticonceptivos. Al considerar los agentes sexuales que influyen en la prueba de PAP, se halló impacto significativo entre quienes iniciaron relaciones sexuales a partir de los 20 años (31%) y aquellos con una sola pareja sexual (72%) por pudor o vergüenza, sin asociación alguna con ETS. De manera similar, al observar los agentes psicosociales que influyen en la prueba de PAP, se halló un impacto significativo en las mujeres que residen en áreas periurbanas (49%), que alguna vez carecieron del apoyo de su pareja (50%) y que tenían poco conocimiento sobre la prueba de Pap (42%). mientras que el nivel económico y los antecedentes de cáncer de cuello uterino no mostraron asociación. En conclusión, los factores que influyen en la realización de la prueba de Papanicolaou se dividen en tres categorías principales: biológicas, sexuales y psicosociales. Los factores biológicos, como la edad y el número de partos (14).

Choquehuayta (2018) en su trabajo **“Agentes que conducen a la condilomatosis genital durante la gestación y su evolución en el parto”** El objetivo fue identificar los agentes que conducen a la condilomatosis genital durante la gestación y su evolución en el parto. El método de estudio es no experimental, constituido por 39 pacientes gestantes con 35 casos clínicos de pacientes gestantes con condilomatosis genital. Los resultados mayoría de los casos de condilomatosis genital en la gestación ocurren entre mujeres menores de 17 años (25,7%). Un porcentaje importante había iniciado actividad sexual antes de los 16 años (45,7%) y tenía dos parejas sexuales (37,1%), algunas de las cuales

trabajaban en el sector minero (45,7%). La cesárea se realizó al 45,7% de las gestantes mientras que el 54,3% tuvo parto vaginal. (15)

Delgado M. (2020) en Trujillo, Factores de riesgo para lesiones premalignas de cérvix. El estudio retrospectivo en el Hospital Belén de Trujillo (2014-2017) analizó 394 pacientes para identificar factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cérvix. Se encontró que los factores de riesgo incluyen tener 2 o más parejas sexuales, iniciar la vida sexual antes de los 19 años, ser mayor de 35 años, y tener multiparidad. La investigación utilizó pruebas de Chi Cuadrado de Pearson y regresión logística para confirmar estos hallazgos. La edad promedio de las pacientes fue de 34,42 años, con una alta incidencia de inicio temprano de actividad sexual y múltiples parejas sexuales (16).

2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Marco Teórico Inicial Que Sustenta El Proyecto De Investigación

Cérvix uterino es la porción cilíndrico más baja del útero. Esta estructura histológica de esta zona es diferente a la del resto del útero. Esta mucosa esta tapizada por un epitelio columnar simple secretor de moco. Asimismo, tiene pocas fibras de musculo liso y en su gran mayoría está formado por tejido denso. La parte más externa que sobresale a la luz de la vagina. (17)

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es un grupo de virus que infectan las mucosas y la piel. Existen más de 200 tipos de VPH, clasificados en dos categorías principales: de bajo riesgo y de alto riesgo oncogénico. Los tipos de alto riesgo, como el VPH 16 y 18, están estrechamente asociados con el desarrollo de cáncer cervical. La infección por estos tipos de VPH puede

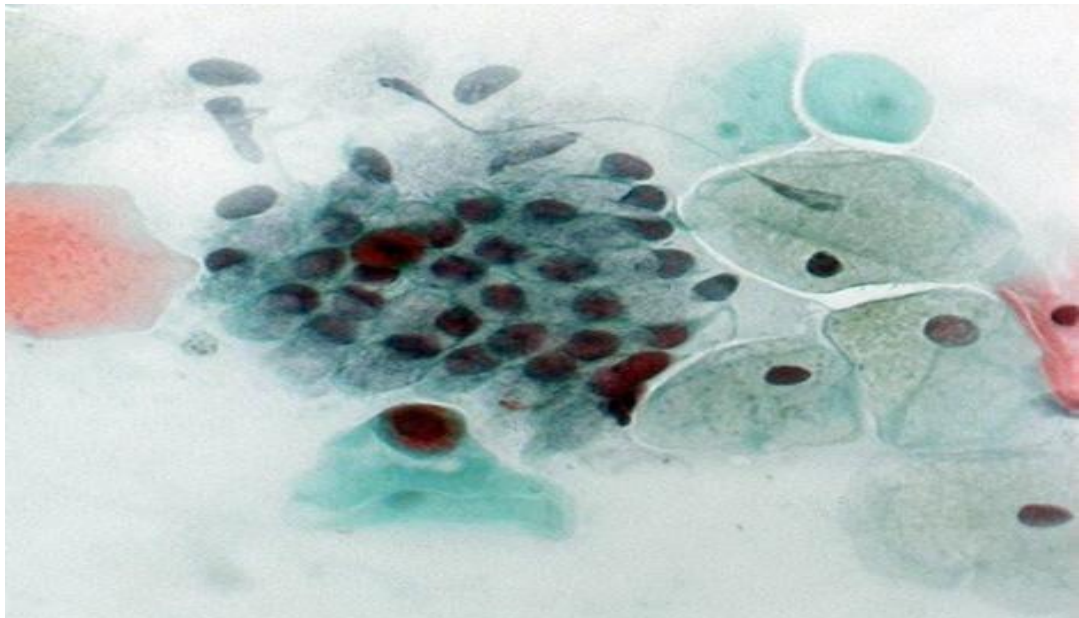
llevar a cambios celulares en el epitelio cervical (17).

2.2.1 Células Del Cuello Uterino

2.2.1.1 Célula endocervical

Este tipo de células glandulares tienen un tamaño variable miden aproximadamente 50 micras un poco mayor que las células intermedias. Su núcleo es cromático, granular fino y todo uniforme. Su citoplasma es granular y también posee vacuolas, tiene polaridad celular y los núcleos se encuentran a un extremo del citoplasma, presentando moco en el extremo opuesto. En grupos celulares se puede encontrar como empalizada o en panal de abejas. Estas células se hallan en la parte interna del cuello uterino del sistema reproductor femenino tiene una participación muy importante en la salud de las mujeres. (18)

Figura 1. Células endocervicales, agrupadas o también llamada en panal de abeja.



Sanche G. Células Madre endometriales (18).

2.2.1.2 Célula endometrial

Este tipo de células pueden ser de origen estromal o epitelial. Búho podemos encontrar como agregados u aisladas tiene un tamaño más pequeñas que las endo cervicales su núcleo es levemente más pequeño que la célula intermedia mide aproximadamente 35 micras su cromatina es heterogénea y densa y a veces puede contener detritus apoteósicos su nucléolo a veces es prominente

El citoplasma de este tipo de células es poco bajo helado y denso. También lo podemos encontrar de forma aislada a veces presentan unas prolongaciones de forma fusiforme con un citoplasma mal definido. Existen estudios con relación a las células madre endometriales las cuales están presentes en el endometrio y se encargan de la regeneración después de la menstruación de las mujeres se dice que tienen un índice alto de proliferación como también algunos beneficios inmunológicos para el endometrio cada mes pueda tener un tamaño adecuado para que el óvulo fecundado se adhiera y no se ha eliminado. (19)

2.2.1.3 Célula basal

Las basales madura en capas celulares su núcleo es grande y oscuro con un citoplasma de color azul verdoso. Este tipo de células se encuentra adheridos a la membrana basal por debajo se encuentran el tejido conjuntivo estas células van a madurar hasta formar células más grandes con núcleo muy pequeño. (20)

2.2.1.4 Célula parabasal

Las células para basales Tiene un núcleo más grande que las demás células aproximadamente mide 50 micras su citoplasma es relativamente

menor en relación al tamaño del núcleo es un poco más alta y algunas células superficiales como también intermedias su citoplasma es denso y granular a diferencia de las demás son inmaduras no la encontramos en muestras de epitelio hormonalmente Maduro de aquellas mujeres pre menopáusicas Re porq deriva de las capas más profundas cuando no hay una estimulación hormonal su epitelio es atrófico y Delgado este tipo de células se encuentran abundantes en la menopausia y el puerperio .En estudios de trabajos de investigación indican que alteraciones a nivel de estas células parabasales pueden causar cáncer decuello uterino.(21)

2.2.1.5 Célula intermedia

Las células intermedias son de la zona intermedia y de color más o menos azulado. Para su desarrollo influye la acción de la progesterona por tal motivo tiene dos fases: Fase proliferativa; donde las células se ven grandes extendidas de forma ovalada poliédricas, su núcleo es más grande y también ovalado. Fase luteínica donde influye la hormona progesterona; las células se arrugan son un poco más pequeñas y son llamadas naviculares. (22)

2.2.1.6 Célula superficial

Estas células superficiales miden de 40 a 60 micras, son de forma aplanada, poligonales, delgadas. Su citoplasma es de color cianófilo o eosinófilo. Su núcleo es central de forma circular pequeño mide aproximadamente 6 micras, picnótico y homogéneo y no se puede observar una estructura cromática. Se pueden visualizar en la fase proliferativa y el ciclo menstrual. También el citoplasma posee gránulos de queratohialina. (23)

2.2.2 Virus Del Papiloma Humano

2.2.3.1 Clasificación del virus papiloma humano

Es un grupo de virus que forman parte de un grupo más grande conocido como virus del papiloma que pertenecen taxonómicamente a la familia Papillomaviridae. Los virus del papiloma son virus pequeños, sin envoltura, con un genoma de ADN bicatenario que infectan preferentemente el tejido epitelial; muchos están relacionados con infecciones humanas. Estos virus producen lesiones en la piel (verrugas) y crecimientos de las mucosas (condilomas), pero asimismo pueden provocar procesos malignos en las células epiteliales, como el cáncer de cuello uterino y otros tumores en el tracto anogenital. Hay 16 géneros dentro de la familia Papillomaviridae nombrados con un prefijo de letra griega seguido de "papilomavirus"; por ejemplo: Alphapapilomavirus, Betapapilomavirus, etc.—¡esto significa diversidad dentro de su clasificación basada en los prefijos del alfabeto griego! Los virus del papiloma humano que infectan la mucosa del tracto genital desde un punto de vista clínico pertenecen al género Alphapapilomavirus y se clasifican en 2 grupos: tipos de bajo riesgo que típicamente causan verrugas genitales benignas y tipos de alto riesgo con potencial oncogénico significativo, conocidos como los agentes primarios de cáncer de cuello uterino. Profundicemos en algunos aspectos estructurales, de ciclo replicativo y de clasificación de estas entidades del VPH en este artículo. (24)

2.2.3.2 Diagnóstico del virus papiloma humano

Es posible que su médico diagnostique la infección por el VPH observando las verrugas. Si las verrugas genitales no son visibles, deberá someterse a



una o más de las siguientes pruebas:

Pruebas de solución de vinagre (ácido acético).

Lesiones blancas en la zona genital donde se aplica solución de vinagre para detectar lesiones planas difíciles de ver debido a la infección por VPH.

Examen de Papanicolaou.

Su médico obtiene muestras de células de su cuello uterino o vagina, que envía al laboratorio para su análisis. La prueba de PAP puede mostrar cambios celulares incluso antes de que aparezca el cáncer (24).

Prueba de ADN.

Se ejecuta en las células del cuello uterino puede identificar el ADN de las cepas de VPH de alto riesgo que se sabe que causan cánceres genitales.

Esta prueba se recomienda para mujeres mayores de 30 años junto con la prueba de PAP.

El enfoque principal para detectar el VPH en hombres es mediante la amplificación de ácidos nucleicos empleando el método de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y sus diversos derivados; actualmente, este sigue siendo el método más popular. Su alta sensibilidad permite identificar hasta 3,9 copias de ADN viral desde el inicio de la reacción. Además, el empleo de cebadores de consenso que se dirigen a regiones específicas dentro de la porción L1 del genoma viral facilita los procesos de detección y tipificación; Posteriormente distingue varios genotipos mediante la identificación de AIDN mediante amplificación de una sola muestra. El uso de cebadores de consenso junto con diferentes variaciones puede diferenciar genotipos virales individuales basándose en una sola muestra (25).



Los pasos involucrados en la detección del VPH son similares en las diferentes técnicas, pero los pasos para tipificar pueden diferir significativamente. Los principales métodos utilizan sondas específicas que permiten la identificación de cada genotipo viral durante la amplificación, incluido el método de transferencia de línea inversa (RLB) y el sistema de genotipado múltiple del VPH (MPG)³⁰. Entre estos métodos se encuentra uno de los primeros descritos por Gravitt et al., capaz de tipificar 27 tipos de VPH (que incluyen: 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 55, 56, 58, 59, 68, 73, 82, 83, 6, 11, 40, 42, 53, 54). Esta metodología particular utiliza cebadores biotinilados MY09-MY11-HMB0128 dirigidos a la región L1 del VPH. El producto de la PCR se desnaturaliza y se incuba sobre una membrana de nailon con oligonucleótidos específicos adheridos para cada genotipo viral; la hibridación se detecta mediante un sistema de estreptavidina-peroxidasa. (26)

2.2.3.3 Criterios citológicos en pap cervicovaginal de VPH

El VPH afecta principalmente a las células del epitelio escamoso, produciendo células escamosas atípicas. Este virus puede provocar neoplasia según el tipo de genotipo de los oncogénicos (27).

Citológicamente en una coloración pap se observa a las células intermedias alteraciones especialmente a nivel del núcleo el cual hace incrementar de 2 a 3 veces la medida del núcleo. Relación núcleo citoplasma aumentada. También se produce una hiper cromasia del núcleo e irregularidades con relación a su cromatina. Este virus VPH produce en el citoplasma un color anaranjado denso también llamado paraqueratosis atípica; estos cambios citoplasmáticos producen un efecto citopático por el virus papiloma humano

o también llamado "coilocitosis"; las células por presencia del VPH producen en el citoplasma comounas vacuolas alrededor del núcleo. (27)

2.2.3 Lesión Escamosa Intraepitelial De Alto Grado

2.2.4.1. Clasificación de las lesiones intraepiteliales

Las células intraepiteliales, abarcan anomalías del epitelio cervical no invasoras relacionados al "virus papiloma humano" en el cual se produce cambios celulares con infección transitoria por el virus papilomahumano. Asimismo, causan algunos cambios de alto grado como también carcinoma invasor de las células escamosas. Por muchos estudios se ha comprobado que el "VPH" es el causante de las lesiones precursoras a carcinomas (28) Este virus VPH puede estar cómo tener un período de latencia durante este tiempo se puede convertir en persistente o también causar regresión de las lesiones y en los peores de los casos producir cáncer invasor. (29)

2.2.4.3 Criterios citológicos en pap cervicovaginal

Los criterios citológicos se pueden observar a través de la presencia de células intermedias y parabasales, que muestran diversos grados de efecto citopático viral en distintos arreglos, ya sea aislados o agrupados en patrones específicos. La distinción entre lesión bajo y alto grado a veces puede resultar difícil según estos criterios: (30).

- Anormalidad nuclear en células con escasa maduración citoplasmática.
- Células aisladas se agrupan en racimos.
- Agrandamiento nuclear con marcada alteración semejante a LIE BG a como consecuencia alterando la relación núcleo/citoplasmática.
- Nucléolo ausente
- Contorno nuclear irregular. (31)

2.2.3 Cáncer de Cuello Uterino

Es la primordial causa de mortalidad y morbilidad entre los cánceres ginecológicos y ocupa el tercer lugar entre las muertes por cáncer de mujeres, después del cáncer de mama y pulmón.

La publicación de Lancet de septiembre de 2001 pinta un panorama desolador: el 80% de los 471.000 nuevos casos y las 233.000 muertes mundiales por esta causa se concentraron en los países subdesarrollados (32).

Esta sombría realidad se vio reflejada aún más en un artículo de la OMS de abril de 2009: su observación sobre la disparidad en la incidencia del cáncer invasivo puso al descubierto el marcado contraste entre los países con programas de detección (92,3 casos por cada 100.000 mujeres) y aquellos sin tales intervenciones (donde el número aumenta a 257,2 casos).

El cáncer de cuello uterino se encuentra entre las neoplasias malignas con mayores incidencias y mortalidad entre las mujeres a nivel mundial, lo que presenta un hallazgo paradójico si se considera la naturaleza fácilmente accesible del cuello uterino y la existencia de estrategias comprobadas para el diagnóstico y el tratamiento temprano del cáncer. (33)

El cáncer de cuello uterino, es un tipo de cáncer que se desarrolla en el cuello del útero, la parte inferior del útero que conecta con la vagina. La mayoría de los casos de cáncer cervical se originan en las células de la superficie del cuello uterino y están relacionados con la infección persistente por ciertos tipos del virus del papiloma humano (VPH) (34).



2.3 MARCO CONCEPTUAL.

Cervicovaginal: "cervicovaginal" abarca todo lo que involucra o se relaciona con el cuello uterino y la vagina, desde aspectos clínicos y diagnósticos hasta procedimientos (26).

Cuello uterino o cérvix: Es la porción fibromuscular inferior del útero que se proyecta dentro de la vagina, y es un componente anatómico exclusivo del aparato reproductor de las hembras biológicas de varias especies animales. Esta apertura o hueco deja que salga la sangre del útero durante la menstruación (período). También deja que entren los espermatozoides al útero y a las trompas de Falopio (27).

Lesión intraepitelial de alto grado: Alto grado: LIEAG, la nomenclatura otorgada según el nivel de riesgo de progresión a carcinoma in situ y carcinoma invasivo. LIEAG comprende CIN 2, CIN 3 y CIS. (28)

Lesión intraepitelial de bajo grado: Una **lesión de bajo grado** es una alteración o daño en los tejidos que presenta características menos severas y menos agresivas en comparación con lesiones de alto grado. (28)

Muestra Cervicovaginal: Es un tipo de muestra que se consigue del cuello uterino de la zona endocervical y exocervical, para realizar exámenes de laboratorio y descartar patologías. Se realiza una citología convencional es muy importante para lesiones precancerosas en el cuello. (27)

Prevalencia: El recuento de casos de enfermedades o personas enfermas, o cualquier otro suceso (por ejemplo, accidentes) observado dentro de una población específica sin diferenciar entre casos nuevos y antiguos se denomina prevalencia. La prevalencia abarca todos los casos, tanto nuevos como antiguos; mientras que la incidencia denota sólo los casos nuevos.



La prevalencia puede ser con referencia a un momento particular en el tiempo (prevalencia puntual) o durante un período específico (prevalencia de período). (25)

Papanicolau: Es un procedimiento para comprobar la existencia de cáncer de cuello uterino y cualquier enfermedad de transmisión sexual. También se la conoce como Citología Cervical. En las últimas décadas, las muertes por cáncer de cuello uterino se han reducido en más de un 70% gracias a las pruebas de Papanicolaou. (26)

Prevalencia: El recuento de casos de enfermedades o personas enfermas, o cualquier otro suceso (por ejemplo, accidentes) observado dentro de una población específica sin diferenciar entre casos nuevos y antiguos se denomina prevalencia. La prevalencia abarca todos los casos, tanto nuevos como antiguos; mientras que la incidencia denota sólo los casos nuevos. La prevalencia puede ser con referencia a un momento particular en el tiempo (prevalencia puntual) o durante un período específico (prevalencia de período). (25)

Virus papiloma humano: Pertenece a la familia PAPILLOMAVIRIDAE. En primates y humanos, infectan principalmente la mucosa anogenital, así como la mucosa oral, dando lugar a neoplasias benignas y malignas. También se observan lesiones en la piel. (28)



CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental, puesto que solamente será observacional.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva, correlacional de corte transversal. Con enfoque cuantitativo.

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Método hipotético- deductivo porque va de lo general a lo más específico es decir parte de un enunciado que es general y esto se va desentrañando a partes más específicas.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Conformada aproximadamente por 202 pacientes del Área de Anatomía Patológica de EsSalud Puno del 2018 al 2020.

Muestra

Por ser un estudio descriptivo no se consideró un muestreo probabilístico.

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo (202)

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{202 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(202 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{202 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 201 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{193.92}{1.4625}$$

$$n = 132$$

Queda representada con 132 muestras

Criterio de inclusión:

- Pacientes mujeres entre 15 a 84 años del Hospital III-Essalud Puno desde el 2018 al 2020.
- Pacientes mujeres entre 15 a 84 años con diagnóstico de virus papiloma humano con lesión intraepitelial de alto grado.

Criterio de exclusión:

- Pacientes mujeres no estén entre las edades de 15 a 84 años del Hospital III-EsSalud Puno desde el 2018 al 2020.

- Pacientes mujeres entre 15 a 84 años con diagnóstico diferente a virus papiloma humano y con lesión intraepitelial de alto grado.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

Técnica: Análisis documental.

Es el análisis de documentos, donde se revisaron los informes de citología cervicovaginal de los años 2018 al 2020

Instrumento: Se utilizó la ficha de recolección de datos.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Plan de Procesamiento.

Los datos necesarios para la realización del trabajo se registraron en la ficha de recolección de datos creada. (ver anexo)

b) Plan de Clasificación

Se empleó una matriz de sistematización de datos para facilitar su uso, en la estadística o base de datos de la actual investigación.

c) Plan de Codificación

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Análisis estadístico

- Se elaboró una base de datos en Excel para la construcción de tablas y figuras. Las variables.
- Se procesó en el estadístico SPSS
- Se presentaron los resultados de la investigación.



3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

La contrastación de hipótesis con el nivel de significancia de alfa

3.8. VALIDEZ

En este trabajo de investigación se pedirá el apoyo de Licenciados para la validación de los instrumentos quienes se encargará de realizar las observaciones y pueda dar fe de la validez y confiabilidad.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

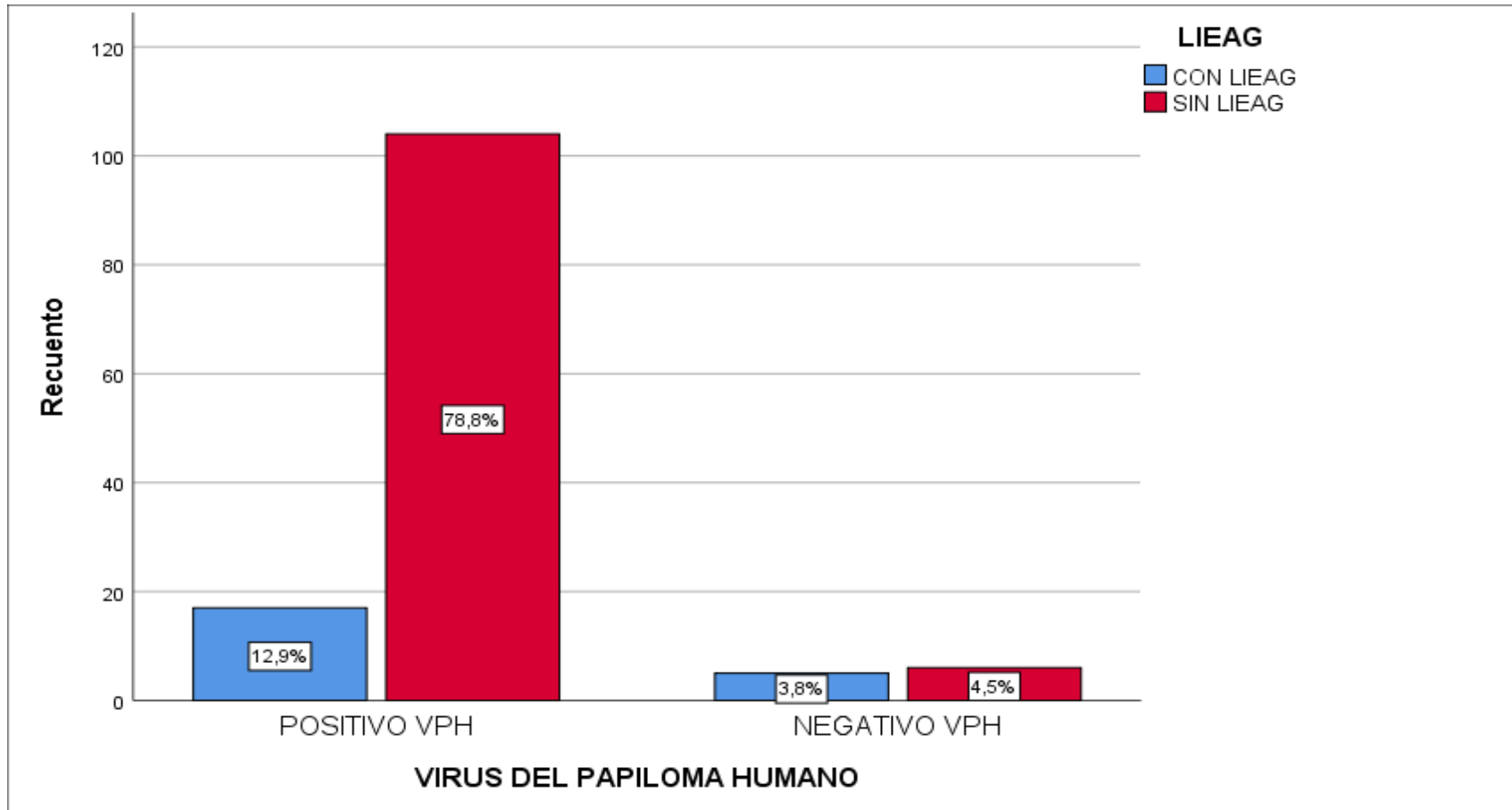
TABLA 1. RELACIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUESTRA CERVICOVAGINAL Y EL DIAGNÓSTICO DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO - ESSALUD PUNO DEL 2018 AL 2020

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	LESIONES INTRAEPITELIALES					
	CON LIEAG		SIN LIEAG		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Positivo VPH	17	12,9	104	78,8	121	91,7
Negativo VPH	5	3,8	6	4,5	11	8,3
Total	22	16,7	110	83,3	132	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 7.916 > X^2_{tab} = 7.879 \quad GL = 1 \quad p = 0.00$$

FIGURA 1



Fuente: tabla 1



En la tabla y figura N.º 1 Se muestra el indicador virus del papiloma humano en muestra cervicovaginal relacionado a diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado.

Del 100% de los casos de estudio que representa a 132 pacientes, el 91.7% presentaron virus del papiloma humano positivo y el 8.3% presento resultaos negativos en la prueba del virus del papiloma humano.

En cuanto a las lesiones intraepiteliales el 78.8% sin LIEAG y el 12% con LIEAG.

La prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor Chi2 calculado de 7.916 que es mayor al valor Chi2 tabulado de 7.879 para 1 grado de libertad y $p=0.007$. Este resultado indica una asociación estadísticamente significativa, tal como se muestra en la tabla 1. La mayoría de los pacientes que presentaron VPH no tuvieron LIEAG.

Esta estadística es similar al estudio ejecutado por **Fernández (8)**, en el que define que una proporción importante de mujeres son VPH positivas y presentan resultados citológicos que indican lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, con una alta frecuencia en este grupo poblacional. De igual forma, están aquellas que presentan lesiones de alto grado y que recibieron tratamiento oportuno, previniendo así el desarrollo de posibles casos de cáncer de cuello uterino.

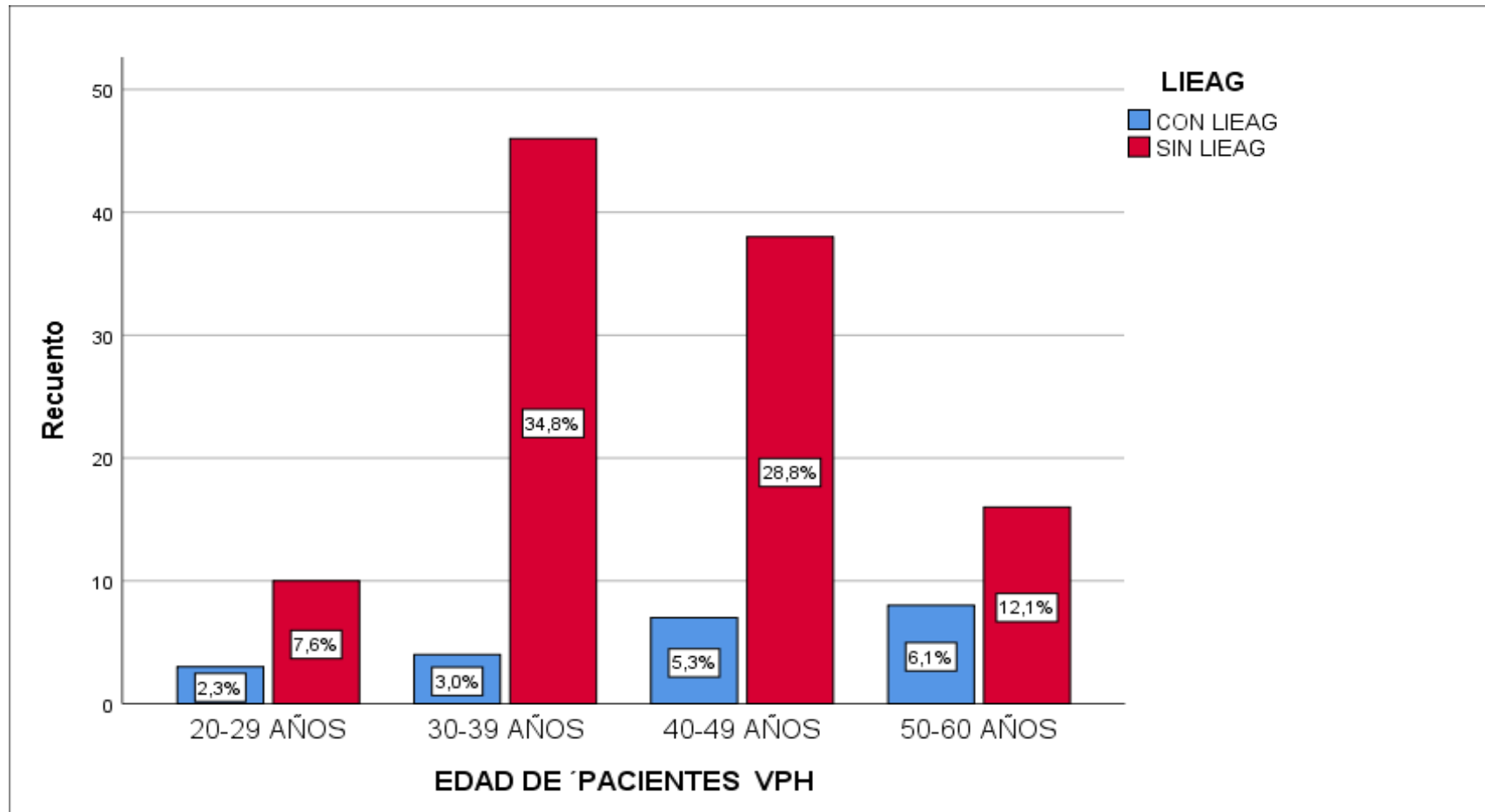
TABLA 2. RELACIÓN DE LA EDAD DE LA PACIENTES CON VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUESTRA CERVICOVAGINAL Y EL DIAGNÓSTICO DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO - ESSALUD PUNO DEL 2018 AL 2020

EDAD DE PACIENTES CON VPH	LESIONES INTRAEPITELIALES					
	CON LIEAG		SIN LIEAG		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
20-29 años	3	2,3	10	7,6	13	9,8
30-39 años	4	3,0	46	34,8	50	37,9
40-49 años	7	5,3	38	28,8	45	34,1
50-60 años	8	6,1	16	12,1	24	18,2
Total	22	16,7	110	83,3	132	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 7.929 > X^2_{tab} = 7.814 \quad GL = 3 \quad p = 0.044$$

FIGURA 2



Fuente: Tabla 2



En la tabla y figura N.º 2 Se muestra el indicador edad del paciente relacionado a diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado.

Del 100% de los casos de estudio que representa a 132 pacientes, el 37.9% se encontraban en edades de 30 a 39 años, el 34.1% de 40 a 49 años, mientras que el 18.2% de 50 a 60 años y el 9.8% de 20 a 29 años.

En cuanto a las lesiones intraepiteliales el 34.8% sin LIEAG y el 6.1% con LIEAG.

La prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor Chi2 calculado de 7.929 que es mayor al valor Chi2 tabulado de 7.814 para 3 grado de libertad y $p= 0.044$. Este resultado indica una asociación estadísticamente significativa, tal como se muestra en la tabla 1. La mayoría de las pacientes que presentaron VPH se encontraban en el grupo etario de 30 a 39 años, como también este grupo no presentaron LIEAG.

Se observa que 37,9% de casos positivos a VPH estuvieron edades de 30 a 39 años.

Este resultado de investigación es semejante al resultado presentado por el investigador Marrón (4), Se mencionaron como factores de riesgo la edad superior a 35 años, el mayor número de gestaciones. A pesar de tener una sola pareja sexual y un control citológico a los 3 años, se asociaron como factores de riesgo para lesiones intraepiteliales del cuello uterino.

Se observa que 39,4% de casos positivos a VPH se reportaron en el año 2020, 31,8% en el año 2018 y 28,8% en el año 2019

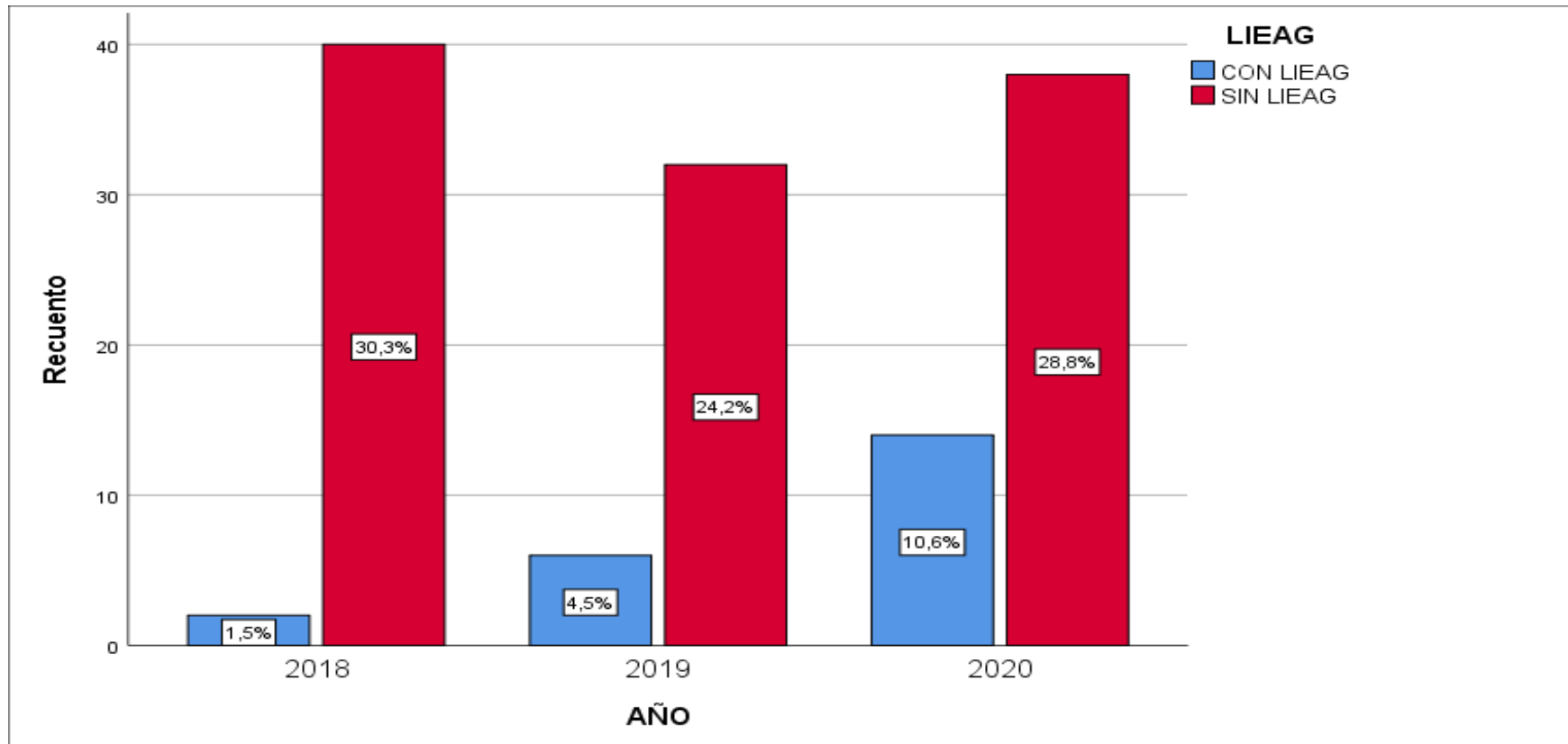
TABLA 3. RELACIÓN DEL AÑO EN QUE SE PRESENTO EN MAYOR FRECUENCIA PACIENTES CON VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUESTRA CERVICOVAGINAL Y EL DIAGNÓSTICO DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO - ESSALUD PUNO DEL 2018 AL 2020

AÑOS	LESIONES INTRAEPITELIALES					
	CON LIEAG		SIN LIEAG		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
2018	2	1,5	40	30,3	42	31,8
2019	6	4,5	32	24,2	38	28,8
2020	14	10,6	38	28,8	52	39,4
Total	22	16,7	110	83,3	132	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 8.245 > X^2_{tab} = 7.377 \quad GL = 2 \quad p = 0.016$$

FIGURA 3



Fuente: tabla 3.



En la tabla y figura N.º 3 Se muestra el indicador años que se presentó en mayor frecuencia pacientes con virus de papiloma humano y el diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado.

Del 100% de los casos de estudio que representa a 132 pacientes, el 39.4% se presentó en el año 2020, el 31.8% en el año 2018 y el 28.8% se presentó en el año 2019.

En cuanto a las lesiones intraepiteliales el 30.3% sin LIEAG y el 10.6% con LIEAG.

La prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor Chi2 calculado de 8.245 que es mayor al valor Chi2 tabulado de 7.377 para 2 grados de libertad y $p= 0.016$. Este resultado indica una asociación estadísticamente significativa, tal como se muestra en la tabla 3. La mayoría de las pacientes que presentaron VPH en el año 2020.

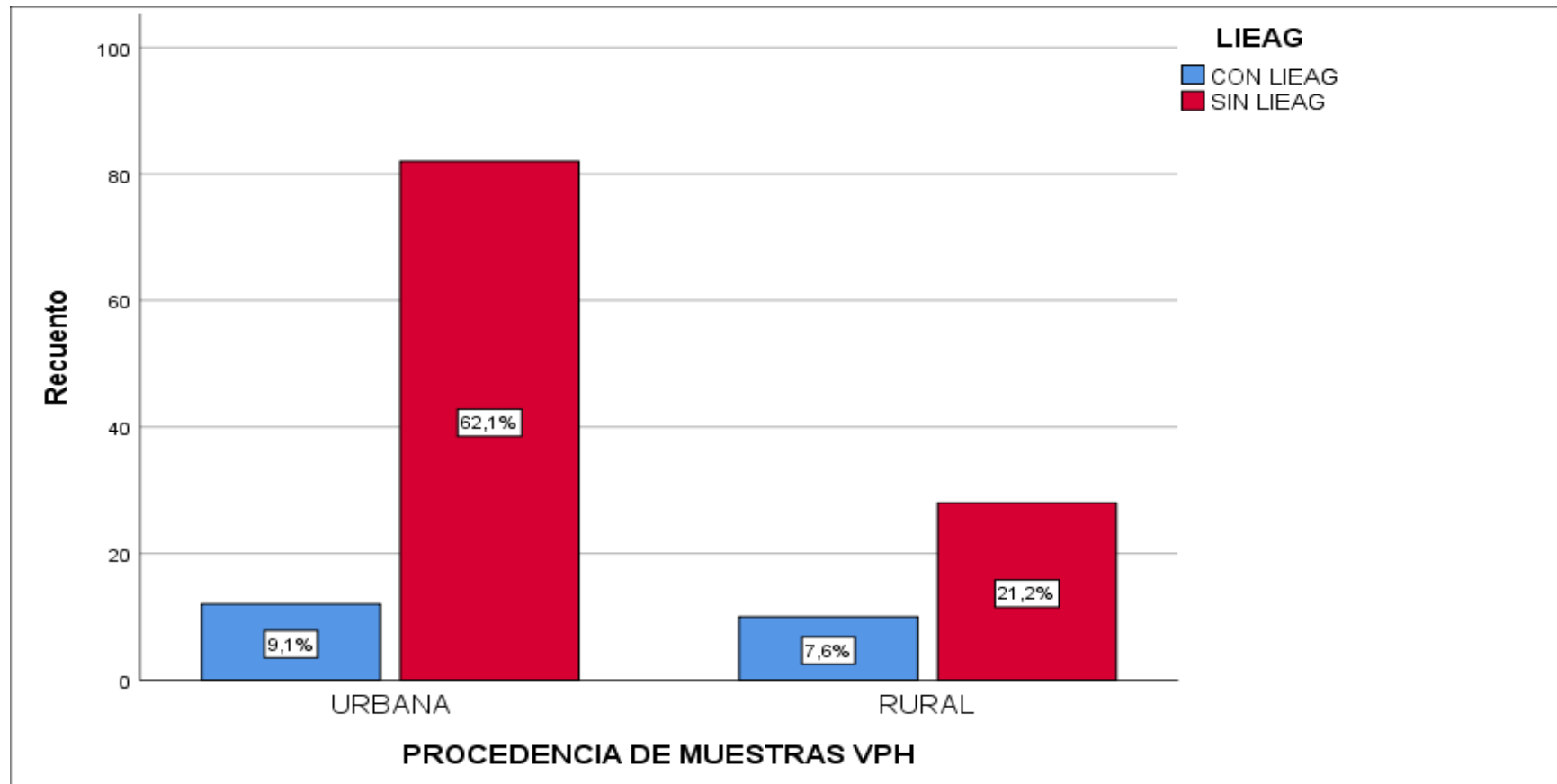
TABLA 4. RELACIÓN DE LA PROCEDENCIA DE MUESTRAS CERVICOVAGINALES CON VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUESTRA CERVICOVAGINAL Y EL DIAGNÓSTICO DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO - ESSALUD PUNO DEL 2018 AL 2020

PROCEDENCIA DE MUESTRAS VPH	LESIONES INTRAEPITELIALES					
	CON LIEAG		SIN LIEAG		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Urbana	12	9,1	82	62,1	94	71,2
Rural	10	7,6	28	21,2	38	28,8
Total	22	16,7	110	83,3	132	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 3.577.245 > X^2_{tab} = 3.841 \quad GL = 1 \quad p = >0.05$$

FIGURA 4



Fuente: Tabla 4



En la tabla y figura N.º 4 Se muestra el indicador procedencia de muestras de VPH y el diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado.

Del 100% de los casos de estudio que representa a 132 pacientes, el 71.2% las muestras fueron de procedencia urbana y el 28.8% fueron de procedencia rural.

En cuanto a las lesiones intraepiteliales el 62.1% sin LIEAG y el 9.1% con LIEAG.

La prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor Chi2 calculado de 3.577 que es menor al valor Chi2 tabulado de 3.841 para 1 grado de libertad y $p = > 0.05$. Este resultado muestra que no existe relación estadísticamente, tal como se muestra en la tabla 4. La mayoría de la procedencia de las muestras de VPH fueron de procedencia urbana.

Semejante al resultado de Cortez (7) El estudio halló que las mujeres que presentan muestras de resultados de VPH son de mujeres de procedencia urbana en un 81% de los casos

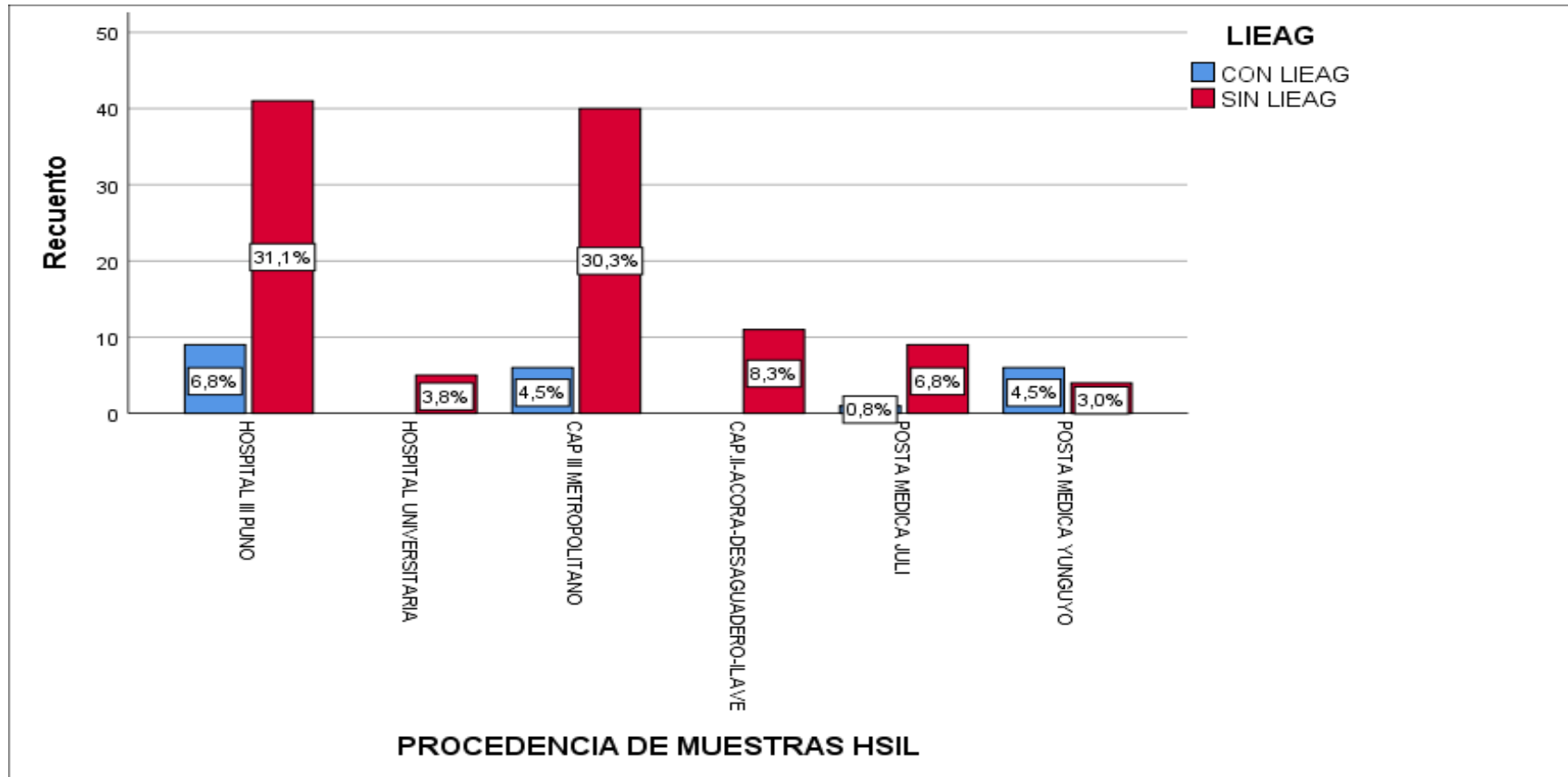
TABLA 5. RELACIÓN DE LA PROCEDENCIA DE MUESTRAS CERVICOVAGINALES CON LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO (HSIL) DE PACIENTES CON VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUESTRA CERVICOVAGINAL Y EL DIAGNÓSTICO DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO - ESSALUD PUNO DEL 2018 AL 2020

PROCEDENCIA DE MUESTRAS CON HSIL	LESIONES INTRAEPITELIALES					
	CON LIEAG		SIN LIEAG		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Hospital III Puno	9	6,8	41	31,1	50	37,9
Hospital Universitario	0	0,0	5	3,8	5	3,8
Cap. III Metropolitano	6	4,5	40	30,3	46	34,8
Cap.II-Acora- Desaguadero	0	0,0	11	8,3	11	8,3
Posta Medica Juli	1	0,8	9	6,8	10	7,6
Posta Medica Yunguyo	6	4,5	4	3,0	10	7,6
Total	22	16,7	11	83,3	132	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 17.539 > X^2_{tab} = 16.749 \quad GL = 5 \quad p = 0.004$$

FIGURA 5



Fuente. Tabla 5



En la tabla y figura N.º 5 Se muestra el indicador procedencia de muestras con HSIL y el diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado.

Del 100% de los casos de estudio que representa a 132 pacientes, el 37.9% las muestras fueron de procedencia del hospital III Puno, 34.8% del Cap. III metropolitano, el 8.3% del Cap. II – Acora – Desaguadero, seguido del 7.6% de la posta medica Juli, mientras que el otro 7.5% de la posta medica Yunguyo y finalmente el 3.8% del Hospital universitario.

En cuanto a las lesiones intraepiteliales el 30.3% sin LIEAG y el 6.8% con LIEAG.

La prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor Chi2 calculado de 17.539 que es mayor al valor Chi2 tabulado de 16.749 para 5 grado de libertad y $p = > 0.004$. Este resultado muestra que existe una relación estadísticamente significativa, tal como se muestra en la tabla 5. La mayoría de la procedencia de las muestras con HSIL fueron de procedencia del Hospital III de Puno.

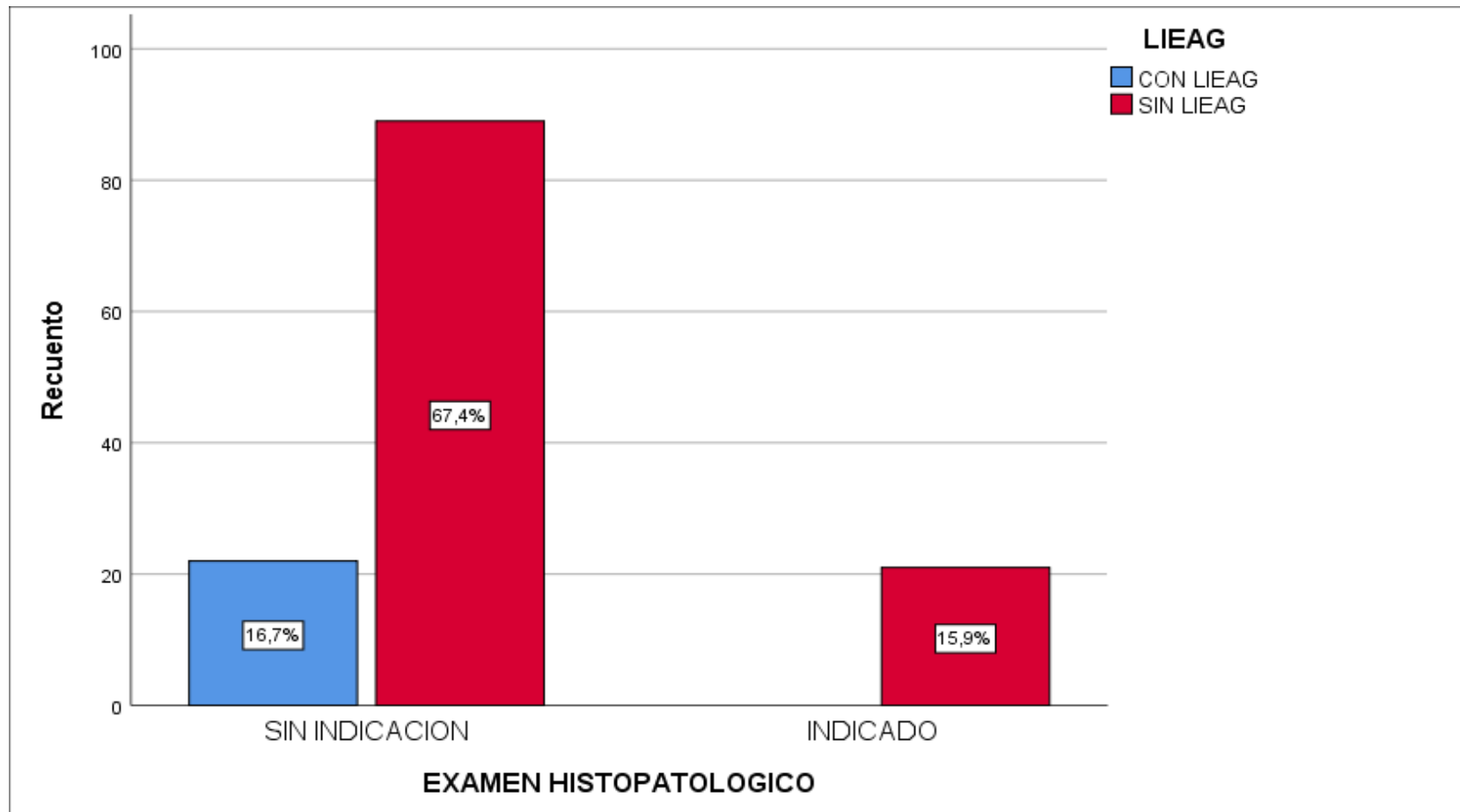
TABLA 6. RELACIÓN DEL EXAMEN HISTOPATOLÓGICO DE PACIENTES CON VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUESTRA CERVICOVAGINAL Y EL DIAGNÓSTICO DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO - ESSALUD PUNO DEL 2018 AL 2020

EXAMEN HISTOPATOLÓGICO	LESIONES INTRAEPITELIALES					
	CON LIEAG		SIN LIEAG		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Sin Indicación	22	16,7	89	67,4	111	84,1
Indicado	0	0,0	21	15,9	21	15,9
Total	22	16,7	110	83,3	132	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 6.995 > X^2_{tab} = 5.023 \quad GL = 1 \quad p = 0.025$$

GRAFICO 6



Fuente: Tabla 6



En la tabla y figura N.º 6 Se muestra el indicador examen histopatológico y el diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado.

Del 100% de los casos de estudio que representa a 132 pacientes, el 84.1% fueron pacientes sin indicación para los exámenes histopatológicos y el 15.9% fueron pacientes que se les indico el examen histopatológico.

En cuanto a las lesiones intraepiteliales el 67.4% sin LIEAG y el 16.7% con LIEAG.

La prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor Chi2 calculado de 6.995 que es mayor al valor Chi2 tabulado de 5.023 para 1 grado de libertad y $p = > 0.025$. Este resultado muestra que existe una relación estadísticamente significativa, tal como se muestra en la tabla 6. La mayoría de las pacientes no tuvieron una indicación para el examen histopatológico.

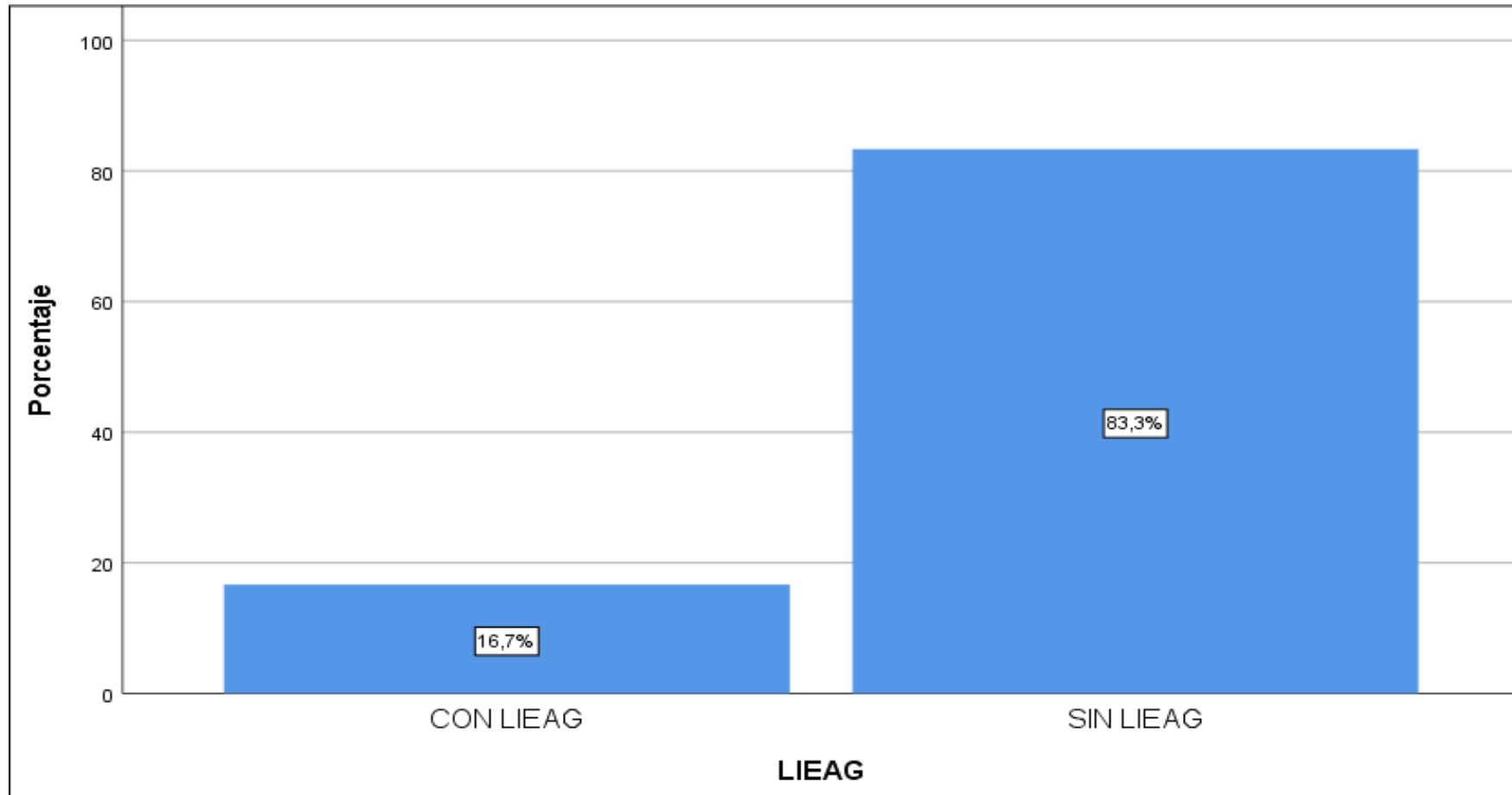
Resultado de esta investigación de Fernández (8) En este trabajo de investigación se relacionan con que el 12% (72/600) de las mujeres obtuvieron un resultado positivo de VPH de un total de 600 mujeres tamizadas, de las cuales 72 mujeres, el 54% resultó fueron mujeres con indicación para el examen histológicos de los cuales el 75% presentaron resultados negativos en el estudio citológico mientras que 18 (25%) presentaron lesiones precancerosas.

TABLA 7. TIPO DE DIAGNOSTICO DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO - ESSALUD PUNO DEL 2018 AL 2020

TIPO DE DIAGNOSTICO DE LESIÓN INTRAEPITELIAL	TOTAL	
	fi	%
Con Lesiones Intraepiteliales	22	16.7
Sin Lesiones Intraepiteliales	110	83.3
TOTAL	132	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 7



Fuente: tabla 7



Tabla y figura N° 7 Nos revela el cuarto objetivo específico de la investigación el cual es identificar la frecuencia positiva de las lesiones intraepiteliales de alto grado en el Hospital III Base Puno- EsSalud del 2018 al 2020.

Observamos que el 83.3% de las pacientes no presentaron lesiones intraepiteliales y el 16.7% de las pacientes presentaron lesiones intraepiteliales

Esto indica que, en general, las pacientes con VPH no presentaron lesiones intraepiteliales.

A diferencia del estudio de De Sousa (5), tienen poca información; pero encontramos, ligera relación con este trabajo de tesis Las anomalías citológicas fueron elevadas en todos los grupos, pero se producen mayores cifras de LSIL hacia la tercera década de la vida y para quienes inician relaciones sexuales después de los 40.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que existe una relación significativa entre el virus papiloma humano realizado en muestras cervicovaginal y el diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado en el Hospital III Base Puno-EsSalud del 2018 al 2020. Confirmando parcialmente la hipótesis planteada

SEGUNDA: Se identificó las características sociodemográficas. Se encontró relación significativa del virus papiloma humano y el diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado, donde el 91.7% tuvo resultado positivo de VPH con ($P= 0.007$), y la edad de las pacientes con VPH donde el grupo etario predominante fue de 30 a 39 años en un 37.9% con $P= 0.044$ y el año en que tuvo mayor frecuencia los casos de VPH fue en el año 2020 en un 39.4% con ($P= 0.016$).

TERCERA: Se conoció el origen de la muestra cervicovaginal, la procedencia de las muestras con HSIL fueron en un 37.9% del Hospital III de Puno con $P= (0.004)$ y mientras que el resultado que no se relacionó fue la procedencia de las muestras con VPH el 71.2% fueron de procedencia urbana con ($P= >0.05$)

CUARTA: Se analizaron las muestras cervicovaginales de estudio histopatológico se encontró una relación significativa, el examen histopatológico el 84.1% fueron muestras de pacientes sin indicación para el examen histopatológico con ($P= 0.025$)

QUINTA: Se muestra el mayor porcentaje con diagnóstico negativo, fue el más frecuente con 83,3% en el diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado en el Hospital III Base Puno-EsSalud.



RECOMENDACIONES

PRIMERA. Al director del Hospital EsSalud de Puno, de acuerdo con las conclusiones que los pacientes de Essalud Puno Incluir pruebas de detección del VPH de manera rutinaria para todas las mujeres en edad reproductiva y de acuerdo con las pautas nacionales e internacionales, especialmente para aquellas con resultados anormales en pruebas de Papanicolaou.

SEGUNDA: A los responsables de las estrategias de cáncer y al jefe de laboratorio clínico trabajar en equipo para Dirigir campañas de concientización y programas de detección específicamente hacia el grupo etario de 30 a 39 años, que ha mostrado una alta prevalencia de VPH. Implementar un sistema de recordatorio y seguimiento para las pacientes que necesitan realizarse pruebas de seguimiento o tratamientos adicionales, basándose en los resultados históricos y tendencias de incidencia.

TERCERA: A la jefa de obstetras encargada de la estrategia de cáncer y en coordinación con el jefe de laboratorio clínico y anatomía patológica optimizar la gestión y monitoreo de muestras cervicovaginales en el Hospital III de Puno y fortalecer la detección en áreas urbanas.

CUARTA: A la jefa encargada de la estrategia de cáncer y el jefe de laboratorio clínico y anatomía patológica, Implementar o actualizar protocolos clínicos para la indicación de exámenes histopatológicos en pacientes con resultados anormales en pruebas de Papanicolaou, asegurando que se realicen pruebas histopatológicas cuando sea necesario como también Capacitar al personal de salud sobre la



importancia de la indicación adecuada para exámenes histopatológicos y los criterios para referir a las pacientes con hallazgos sospechosos o anormales.

QUINTO: Al jefe de laboratorio clínico y anatomía patológica y los responsables de las estrategias de cáncer, evaluar y ajustar los protocolos de diagnóstico para asegurar que los casos de lesiones intraepiteliales de alto grado se identifiquen con precisión y se clasifiquen adecuadamente, dado que el 83,3% de los diagnósticos son negativos sugiere una alta frecuencia de resultados aun no confirmados. Proporcionar capacitación continua al personal de salud sobre la interpretación y evaluación precisa de los resultados de las pruebas. Asegúrese de que el equipo esté actualizado con las últimas guías y estándares de diagnóstico. Promocionar vacunas preventivas del virus del papiloma humano, para disminuir casos de cáncer de cuello uterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moré Vega A, Moya Toneut C, Gálvez Castellón AM, Ávalos Arbolaes JL. Comportamiento de las lesiones intraepiteliales de alto grado durante la consulta de patología del cuello. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. diciembre de 2013;39(4):354-67.
2. Manrique-Hinojosa J, Núñez-Teran M del C, Arias A, Mora P, Sulcahuaman-Allende Y, et al. Detección del virus de papiloma humano en mujeres de Lima, Perú. Gaceta mexicana de oncología. junio de 2021;20(2):46-51.
3. Nápoles S, R M. Neoplasia Intraepitelial Cervical. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2008;34(2):0-0.
4. Cárdenas JM. "Factor de riesgo asociado a lesión intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital III salud puno 2018.
5. Sousa KD, Colmenares E. Incidencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en mujeres en Maracaibo, estado Zulia 2019;11.
6. Bajaña L. Prevalencia del VPH en embarazadas que acuden al Centro de Salud "Ciudad Victoria" de la ciudad de Guayaquil año 2020 hasta mayo 2021. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021.
7. Barrios Lía, Becerra Daniel, Benedetti Inés. Reclasificación de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (NIC2) del cuello uterino con el marcador p16. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2021 [citado 2024 Sep 01] ; 89(4): 286-298. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-
8. Palma Osorio, Martha, Romero Flores Alejandro David, Torres Mesa. Ana Isabel. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. Rev. Finlay [Internet]. 2019 Dic [citado 2024 Sep 01] ; 9(4): 291-305. Disponible



- en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000400291&lng=es. Epub 31-Dic-2019.
9. Rojas-Cisneros Noemí, Ruíz-Saucedo Rony. Consumo de tabaco y neoplasia intraepitelial cervical. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 Ene [citado 2024 Sep 01] ; 21(1): 157-168. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100157&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3401>.
 10. Cortez Rojas RM. Factor asociado al desarrollo de lesiones intraepiteliales de alto grado en mujeres en tratamiento en el Hospital Vitarte entre 2011 y 2015.
 11. Fernandez Baca Alosilla BB. Detección de lesiones precancerosas mediante citología líquida en mujeres con resultado positivo de VPH. Lambayeque 2016. 2017.
 12. Calle C. y Rafael L. "Lesiones cervicouterinas y su relación con factores epidemiológicos en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-ESSALUD, enero – diciembre 2019. Universidad Nacional del Jaén; 2020.
 13. Marrón "factores de riesgo relacionados a lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital III Es Salud Puno 2018". Universidad Nacional del Altiplano. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3278955?show=full>
 14. Gonzales A. Factores que impactan la prueba de Papanicolaou entre las mujeres que asisten al ambulatorio del H.C.M.M de Juliaca agosto - octubre de 2017. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018.
 15. Choquehuayta Sano E. Agentes causantes de Condilomatosis Genital en Mujeres Embarazadas y su Conclusión en el Parto, Hospital Carlos Monge



- Medrano Juliaca durante agosto – octubre de 2017. Universidad Andina
- Néstor Cáceres Velásquez [Internet]. 2018 [consultado el 30 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2187>
16. Delgado M. Factores de riesgo para lesiones premalignas de cérvix. Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
17. Cajal A. ¿Qué son las Células Endocervicales? [Internet]. Lifereder. 2016 [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.lifereder.com/celulas-endocervicales/>
18. Sánchez GL. Células Madre endometriales. Actualidad médica. 2017;102(800):34-8.
19. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes [Internet]. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://screening.iarc.fr/colpochap.php?lang=3&chap=1>
20. Dorian PRG, Walter OA. TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO. :43. sesion20110615_1.pdf [Internet]. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.chospab/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20110615_1.pdf
21. Factores de Riesgo que...Introducción [Internet]. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/borja_v_g/cap_2.htm
22. Santos-López G, Vallejo-Ruiz V. Aspectos generales de la estructura, la clasificación y la replicación del virus del papiloma humano. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 15 de mayo de 2015;53(S2):166-71.
23. Silva R, León D, Brebi P, Sánchez R. Diagnóstico de la infección por virus



- papiloma humano en el hombre. Revista chilena de infectología. abril de 2013;30(2):186-92. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.patologia.es/volumen36/vol36-num1/361n02.htm>
24. Guzman A, Ruth E, Gomez P, Yesenia J. LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA. :78.
 25. Dávila Gómez HL, García Valdés A, Álvarez Castillo F. Un artículo sobre el cáncer de cuello uterino fue publicado en la Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología en diciembre de 2010 en el volumen número 36(4) y páginas 603-12.
 26. Ortiz Serrano R, Uribe Pérez CJ, Díaz Martínez LA, Yuriko Rafael. factores de riesgo del cáncer de cuello uterino apareció en la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología en junio de 2004 en el volumen número 55(2) y páginas 146-60.
 27. Vicente B, Saldivia S, Pihán R. Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. Acta bioethica. junio de 2016;22(1):51-61.
 28. Sáenz BLC, Dávila BJS. informativo conocido como La prueba de Papanicolaou: conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres de 15 a 49 años en el Municipio de Kukra Hill; no proporcionó información sobre su volumen, pero tenía el número de página: 83.
 29. Olry de Labry Lima A, Epstein D, García Mochón L, Ruiz Aragón J, Espín Balbino J. un análisis de costo-efectividad de la prueba de citología cervicovaginal se detalló en Progress in Obstetrics and Gynecology el 1 de agosto de 2012 con el volumen número 55(7) y las páginas 304-11.
 30. Garfias Cano R, Villarreal Peral C, Juárez Azpilcueta A. Conceptos actuales sobre la infección por el virus del papiloma humano. Ginecol obstet Méx.



- 1995;509-13.
31. Diego Calderón. Cambios en el diagnóstico y tratamiento de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado del cuello uterino.
 32. Deligdisch L, Miranda CRR, Wu HS, Gil J. Lesiones cervicales relacionadas con el virus del papiloma humano en adolescentes: un estudio histológico y morfométrico. *Oncología Ginecológica* 2003; 89:52-9.
 33. Arrossi, S y col. Prevención del cáncer cervico uterino. Recomendaciones para el tamizaje, seguimiento y tratamiento de mujeres en el marco de programas de tamizaje basados en el test de VPH. Actualización 2015.
 34. 90412021000400003&lng=es. Epub 11-Feb-2022. <https://doi.org/10.24245/gom.v89i4.4887>. 37:17-24.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*LIEAG-BARRETO.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos								
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda								
16 :								
	AÑO	VIRUS	EDAD2	P2	VPH	LIEAG	EXAMEN	
1	2018	POSITIVO ...	20-29 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...	
2	2018	POSITIVO ...	20-29 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	INDICADO	
3	2018	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	INDICADO	
4	2018	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	INDICADO	
5	2018	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	INDICADO	
6	2018	POSITIVO ...	50-60 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	INDICADO	
7	2018	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...	
8	2018	POSITIVO ...	20-29 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...	
9	2018	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...	
10	2018	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...	
11	2018	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...	
12	2018	POSITIVO ...	50-60 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...	
13	2018	POSITIVO ...	20-29 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	RURAL	SIN LIEAG	INDICADO	
14	2018	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	POSTA MEDICA JULI	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...	
15	2018	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...	
16	2018	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...	
17	2018	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...	
18	2018	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	CON LIEAG	SIN INDIC...	
19	2018	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...	
20	2018	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...	
21	2018	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	INDICADO	
22	2018	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	CON LIEAG	SIN INDIC...	
23	2018	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...	
24	2018	NEGATIV ...	30-39 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...	
25	2018	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...	
26	2018	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...	
27	2018	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	INDICADO	
28	2018	POSITIVO ...	50-60 AÑOS	POSTA MEDICA JULI	RURAL	SIN LIEAG	INDICADO	
29	2018	POSITIVO ...	50-60 AÑOS	POSTA MEDICA YUNG...	RURAL	SIN LIEAG	INDICADO	
30	2018	POSITIVO ...	20-29 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...	
31	2018	POSITIVO ...	20-29 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	INDICADO	
32	2018	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	HOSPITAL UNIVERSITA...	URBANA	SIN LIEAG	INDICADO	
33	2018	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	INDICADO	
34	2018	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	CAP II-ACORA-DESAGU...	RURAL	SIN LIEAG	SIN INDIC...	
35	2018	NEGATIV ...	40-49 AÑOS	CAP II-ACORA-DESAGU...	RURAL	SIN LIEAG	SIN INDIC...	
36	2018	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	INDICADO	
37	2018	POSITIVO ...	50-60 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...	
38	2018	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...	
39	2018	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...	
40	2018	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...	
41	2018	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	INDICADO	
42	2018	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...	
43	2020	POSITIVO ...	20-29 AÑOS	POSTA MEDICA YUNG...	URBANA	CON LIEAG	SIN INDIC...	
44	2020	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	CON LIEAG	SIN INDIC...	
45	2020	POSITIVO ...	20-29 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	CON LIEAG	SIN INDIC...	
46	2020	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	POSTA MEDICA YUNG...	RURAL	CON LIEAG	SIN INDIC...	
47	2020	NEGATIV ...	50-60 AÑOS	POSTA MEDICA YUNG...	RURAL	CON LIEAG	SIN INDIC...	
48	2020	NEGATIV ...	50-60 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	RURAL	CON LIEAG	SIN INDIC...	
49	2020	NEGATIV ...	40-49 AÑOS	POSTA MEDICA YUNG...	RURAL	CON LIEAG	SIN INDIC...	
50	2020	POSITIVO ...	50-60 AÑOS	POSTA MEDICA YUNG...	URBANA	CON LIEAG	SIN INDIC...	
51	2019	POSITIVO ...	50-60 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	CON LIEAG	SIN INDIC...	
52	2020	POSITIVO ...	50-60 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	CON LIEAG	SIN INDIC...	
53	2020	POSITIVO ...	20-29 AÑOS	POSTA MEDICA JULI	RURAL	CON LIEAG	SIN INDIC...	



	AÑO	VIRUS	EDAD2	P2	VPH	LIEAG	EXAMEN
53	2020	POSITIVO ...	20-29 AÑOS	POSTA MEDICA JULI	RURAL	CON LIEAG	SIN INDIC...
54	2019	POSITIVO ...	50-60 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	RURAL	CON LIEAG	SIN INDIC...
55	2020	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	RURAL	CON LIEAG	SIN INDIC...
56	2020	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	CON LIEAG	SIN INDIC...
57	2020	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	POSTA MEDICA YUNG...	RURAL	CON LIEAG	SIN INDIC...
58	2020	POSITIVO ...	50-60 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	CON LIEAG	SIN INDIC...
59	2019	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	CON LIEAG	SIN INDIC...
60	2019	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	CON LIEAG	SIN INDIC...
61	2019	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	POSTA MEDICA JULI	RURAL	SIN LIEAG	SIN INDIC...
62	2019	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
63	2019	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
64	2019	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
65	2019	NEGATIV...	50-60 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	RURAL	SIN LIEAG	SIN INDIC...
66	2019	NEGATIV...	50-60 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	RURAL	SIN LIEAG	SIN INDIC...
67	2019	POSITIVO ...	20-29 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
68	2019	POSITIVO ...	50-60 AÑOS	CAP.II-ACORA-DESAGU...	RURAL	SIN LIEAG	SIN INDIC...
69	2019	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
70	2019	NEGATIV...	40-49 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	RURAL	SIN LIEAG	SIN INDIC...
71	2019	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	INDICADO
72	2019	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	INDICADO
73	2019	NEGATIV...	30-39 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	RURAL	CON LIEAG	SIN INDIC...
74	2019	NEGATIV...	50-60 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	RURAL	CON LIEAG	SIN INDIC...
75	2019	POSITIVO ...	50-60 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	INDICADO
76	2020	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
77	2020	POSITIVO ...	50-60 AÑOS	POSTA MEDICA JULI	RURAL	SIN LIEAG	SIN INDIC...
78	2020	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	POSTA MEDICA YUNG...	RURAL	SIN LIEAG	SIN INDIC...
79	2020	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	POSTA MEDICA YUNG...	RURAL	SIN LIEAG	SIN INDIC...
80	2020	NEGATIV...	40-49 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	RURAL	SIN LIEAG	SIN INDIC...
81	2020	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
82	2020	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	HOSPITAL UNIVERSITA...	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
83	2020	POSITIVO ...	50-60 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
84	2020	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	POSTA MEDICA JULI	RURAL	SIN LIEAG	SIN INDIC...
85	2020	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	POSTA MEDICA JULI	RURAL	SIN LIEAG	INDICADO
86	2020	POSITIVO ...	50-60 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
87	2020	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	CAP.II-ACORA-DESAGU...	RURAL	SIN LIEAG	SIN INDIC...
88	2020	POSITIVO ...	50-60 AÑOS	CAP.II-ACORA-DESAGU...	RURAL	SIN LIEAG	SIN INDIC...
89	2020	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	CAP.II-ACORA-DESAGU...	RURAL	SIN LIEAG	SIN INDIC...
90	2020	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	HOSPITAL UNIVERSITA...	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
91	2020	POSITIVO ...	20-29 AÑOS	CAP.II-ACORA-DESAGU...	RURAL	SIN LIEAG	INDICADO
92	2020	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	CAP.II-ACORA-DESAGU...	RURAL	SIN LIEAG	SIN INDIC...
93	2020	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
94	2020	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	INDICADO
95	2020	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
96	2020	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
97	2020	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	POSTA MEDICA YUNG...	RURAL	SIN LIEAG	SIN INDIC...
98	2020	POSITIVO ...	20-29 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
99	2020	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
100	2019	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
101	2019	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
102	2019	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	CAP.II-ACORA-DESAGU...	RURAL	SIN LIEAG	SIN INDIC...
103	2019	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	HOSPITAL UNIVERSITA...	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
104	2019	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	POSTA MEDICA JULI	RURAL	SIN LIEAG	SIN INDIC...
105	2019	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	CAP.II-ACORA-DESAGU...	RURAL	SIN LIEAG	SIN INDIC...



	AÑO	VIRUS	EDAD2	P2	VPH	LIEAG	EXAMEN
106	2019	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
107	2019	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
108	2019	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
109	2019	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
110	2019	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
111	2019	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
112	2019	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
113	2019	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
114	2019	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
115	2019	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
116	2019	POSITIVO ...	50-60 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
117	2019	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
118	2019	POSITIVO ...	50-60 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
119	2020	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
120	2020	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
121	2020	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
122	2020	POSITIVO ...	50-60 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
123	2020	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
124	2020	POSITIVO ...	20-29 AÑOS	POSTA MEDICA JULI	RURAL	SIN LIEAG	SIN INDIC...
125	2020	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
126	2020	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	HOSPITAL UNIVERSITA...	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
127	2020	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
128	2020	POSITIVO ...	40-49 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
129	2020	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	HOSPITAL III PUNO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
130	2020	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	POSTA MEDICA JULI	RURAL	SIN LIEAG	SIN INDIC...
131	2020	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	CAP.II-ACORA-DESAGU...	RURAL	SIN LIEAG	SIN INDIC...
132	2020	POSITIVO ...	30-39 AÑOS	CAP III METROPOLITANO	URBANA	SIN LIEAG	SIN INDIC...
133							



PE4. ¿Cuál es el tipo de resultado de las lesiones intraepiteliales de alto grado - EsSalud Puno?	OE4. Mostrar el tipo de resultado de las lesiones intraepiteliales de alto grado - EsSalud Puno.	HE4. El tipo de resultado de las lesiones intraepiteliales de alto grado, son sin lesiones intraepiteliales - EsSalud Puno.			ficha de recolección de datos.
--	---	--	--	--	--------------------------------



ANEXO 3 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

**Relación Del Virus Papiloma Humano En Muestra Cervicovaginal De
Pacientes Con Diagnostico De Lesión Intraepitelial De Alto Grado – Essalud
Puno Del 2018 – 2020**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

- **Virus del papiloma humano**
 - a) Positivo VPH
 - b) Negativo VPH
- **Edad del paciente con VPH**
 - a) 20 – 29 años
 - b) 30 – 39 años
 - c) 40 – 49 años
 - d) 50 – 60 años
- **Frecuencia por años de pacientes con VPH**
 - a) 2018
 - b) 2019
 - c) 2020

II. ORIGEN DE LAS MUESTRAS CERVICOVAGINALES:

- **Procedencia de las muestras cervicovaginales con VPH**
 - a) Urbana



- b) Rural
- **¿Usted en donde usa con más frecuencia las redes sociales?**
 - a) Casa
 - b) Cabina de internet
 - c) Calle
 - e) Colegio
- **Redes de salud con muestras cervicovaginales con HSIL**
 - a) Hospital III Puno
 - b) Hospital Universitario
 - c) Cap III metropolitano
 - e) Desaguadero – llave
 - f) Posta Medica Juli
 - g) Posta medica Yunguyo

III.HISTOPATOLOGÍA EN MUESTRAS CON VPH:

- **Examen histopatológico**
 - a) Sin indicación
 - b) Con indicación
- **Tipo de Diagnostico de lesiones intraepiteliales de alto grado**
 - a) Con lesiones de alto grado
 - b) Sin lesiones de alto grado



ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto : T.M. Jenny Marisol Valdez Mamani
- 1.2. Grado Académico : Magister
- 1.3. Cargo e Institución Donde Labora: Essalud Puno
- 1.4. Título de La Investigación: RELACIÓN DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUESTRA CERVICOVAGINAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO – ESSALUD PUNO DEL 2018 – 2020
- 1.5. Autor del Instrumento : Bach. JOHNNY SMITH BARRETO HUALLPA
- 1.6. Nombre del Instrumento : Ficha de recolección de datos

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUCION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUANLITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					100
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					100
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					100
4. ORGNIZACIÓN	Existe organización y lógica					100
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					100
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					100
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					100
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					100
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					100
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					100
Sub total						1000
Total						1000

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total ÷ 10): 100

VALORACIÓN CUALITATIVA : Excelente

OPINIÓN APLICABILIDAD : Excelente, Aplicar

Lugar y Fecha: 27 de setiembre del 2023


Jenny Valdez Mamani
 TECNÓLOGO MÉDICO
 C.T.M.P. 7762

Firma y Pos firma del experto



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

III. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto : Mgtr. Julieta Mendoza Mamani de Quispe
- 1.2. Grado Académico : Magister
- 1.3. Cargo e Institución Donde Labora: Essalud Puno
- 1.4. Título de La Investigación: RELACIÓN DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUESTRA CERVICOVAGINAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO – ESSALUD PUNO DEL 2018 – 2020
- 1.5. Autor del Instrumento : Bach. JOHNNY SMITH BARRETO HUALLPA
- 1.6. Nombre del Instrumento : Ficha de recolección de datos

IV. ASPECTOS A EVALUAR

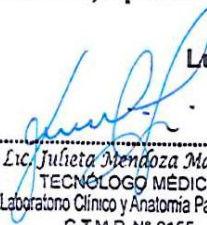
INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUANLITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					100
12. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					100
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					100
14. ORGNIZACIÓN	Existe organización y lógica					100
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					100
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					100
17. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					100
18. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					100
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					100
20. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					100
Sub total						1000
Total						1000

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total ÷ 10): 100

VALORACIÓN CUALITATIVA : Excelente

OPINIÓN APLICABILIDAD : Excelente, Aplicar

Lugar y Fecha: 27 de setiembre del 2023


 Lic. Julieta Mendoza Mamani
 TECNÓLOGO MÉDICO
 Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica
 C.T.M.P N° 8155

Firma y Pos firma del experto



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

V. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto : T.M. Javier Viza Quispe
- 1.2. Grado Académico : Licenciado
- 1.3. Cargo e Institución Donde Labora: Essalud Puno
- 1.4. Título de La Investigación: RELACIÓN DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUESTRA CERVICOVAGINAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO – ESSALUD PUNO DEL 2018 – 2020
- 1.5. Autor del Instrumento : Bach. JOHNNY SMITH BARRETO HUALLPA
- 1.6. Nombre del Instrumento : Ficha de recolección de datos

VI. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUCION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUANLITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
21. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					100
22. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					100
23. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					100
24. ORGNIZACIÓN	Existe organización y lógica					100
25. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					100
26. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					100
27. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					100
28. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					100
29. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					100
30. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					100
Sub total						1000
Total						1000

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total ÷ 10): 100

VALORACIÓN CUALITATIVA : Excelente

OPINIÓN APLICABILIDAD : Excelente, Aplicar

Lugar y Fecha: 27 de setiembre del 2023


 TECNÓLOGO MÉDICO
 Lic. JAVIER VIZA QUISPE
 Esp. Laboratorio Clínico y A. Patológica
 C.T.M.P. 10252

Firma y Pos firma del experto

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital:

Fecha de entrega: 18/09/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos:	<u>Johnny Smith Barreto Hualpa</u>
Dirección:	<u>Urb. La Rinconada II Etapa Mz. E Lt. 19 - Juliaca</u>
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:	<u>74305761</u>
Teléfono:	<u>961532178</u>
email:	<u>johnnysmith9408@gmail.com</u>
Nombres y Apellidos:	_____
Dirección:	_____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:	_____
Teléfono:	_____
email:	_____
Facultad y/o Escuela de Posgrado:	<u>Ciencias de la Salud</u>
Escuela Profesional o Mención:	<u>Tecnología Médica</u>
Título o Grado Académico a optar:	<u>Licenciado En Tecnología Médica Especialidad: Laboratorio Clínico Y Anatomía Patológica</u>
Asesor:	<u>Dra. Maria Amparo Del Pilar Chambi Catacora</u>
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:	
Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>
Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>
Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>
Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>
Título:	<u>RELACIÓN DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUESTRA CERVICOVAGINAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO – ESSALUD PUNO DEL 2018 – 2020</u>
Palabras claves, (3 a 5 términos):	<u>Diagnóstico, humano, Muestra, Virus y papilloma.</u>
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?	<u>2</u>

1 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, entré otros relacionados.

2 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 Título 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 Pública – P10

Firma de Autor



huella digital

18 de septiembre del 2024

Fecha