# UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

## FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

### ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

# "EFECTIVIDAD DE LA CRIOTERAPIA Y EL CONO LEEP EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2018-2019"

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**


**PRESENTADO POR EL BACHILLER:**

**YHAN FRANCO VERGARA VELARDE**


**PUCALLPA – PERÚ**

**2022**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los ..08... días del mes de ...Julio..... del dos mil veintidós, siendo las ..14:00 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"EFECTIVIDAD DE LA CRIOTERAPIA Y EL CONO LEEP EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2018-2019"**, elaborado por el Bachiller **YHAN FRANCO VERGARA VELARDE.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

M.C. REINALDO GENARO MITMA VASUEZ (Presidente)
M.C. MIGUEL ANGEL VALVERDE OCHOA (Miembro)
M.C. GENARO RICHARD MELENDEZ OROSCO (Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de Aprobado..... por .Unanimidad.. con el calificativo de .Quince.....(15)..... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el **TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**.

Pucallpa, ...08.... de ...Julio..... del 2022.

.....
M.C. Reinaldo Genaro Mitma Vásquez
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Miguel Angel Valverde Ochoa
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Richard Genaro Meléndez Orosco
Miembro del Jurado Evaluador

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

M.C. REINALDO GENARO MITMA VASQUEZ
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. MIGUEL ANGEL VALVERDE OCHOA
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. GENARO RICHARD MELENDEZ OROSCO
Miembro del Jurado Evaluador

Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA
ASESOR DE TESIS

BACH. YHAN FRANCO VERGARA VELARDE
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

# CONSTANCIA

## ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

## SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

**Nº V/0256-2022**

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el **Informe Final de Tesis, titulado:**

**"EFECTIVIDAD DE LA CRIOTERAPIA Y EL CONO LEEP EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2018-2019".**

| | | |
|---|---|---|
| Cuyo (s) autor (es) | : | **VERGARA VELARDE, YHAN FRANCO** |
| Facultad | : | MEDICINA HUMANA |
| Escuela Profesional | : | MEDICINA HUMANA |
| Asesor(a) | : | DR. RAFAEL HEREDIA, ARTURO |

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 4%.**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se FIMA Y CODIFICA la presente constancia

**FECHA 10/05/2022**

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

# AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

## REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Yhan Franco Vergara Velarde

Autor de la TESIS titulada:

"Efectividad de la Crioterapia y el Cono Leep en el Tratamiento de Lesiones Intraepiteliales Cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018-2019"

Sustentada el año: 2022

Con la asesoría de: Dr Arturo Rafael Heredia

En la Facultad de: Medicina Humana

Carrera Profesional de: Medicina Humana

**Autorizo la publicación:**

**PARCIAL** [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable,** para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

**TOTAL** [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

**Primero**: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

**Segundo**: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 08 / 07 / 2022

Email: yhanvogara24@hotmail.com

Firma: 

Teléfono: 979208919

DNI: 48087508

# PORTADA

## 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

"EFECTIVIDAD DE LA CRIOTERAPIA Y EL CONO LEEP EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2018-2019".

## 2. ÁREA DE LA INVESTIGACIÓN

GINECOLOGÍA.

## 3. AUTOR DE LA TESIS

YHAN FRANCO VERGARA VELARDE.
Bach. Medicina Humana – Universidad Nacional de Ucayali.

## 4. ASESOR DE LA TESIS

Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA
Docente de la Facultad de Medicina Humana - Universidad Nacional de Ucayali.

## 5. INSTITUCIONES QUE FINANCIARON LA TESIS

AUTOFINANCIADO.

# DEDICATORIA

A mis padres, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos, por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a todos mis amigos, por apoyarme cuando más los necesité, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias hermanitas, siempre las llevo en mi corazón.

# AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por el regalo de la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a mis docentes universitarios, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de mi preparación profesional, de manera especial, por su valioso aporte para la vida.

# ÍNDICE

**Pág.**

DEDICATORIA……..vii
AGRADECIMIENTO……viii
ÍNDICE……..ix
ÍNDICE DE TABLAS……xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS……xiii
RESUMEN……xv
ABSTRACT……..xvi
INTRODUCCIÓN……xvii
CAPÍTULO I: PROBLEMA……....1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA……...1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA ……..3
1.3. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS……..3
1.4. JUSTIFICACIÓN……...4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO……6
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA……6
2.2. BASES TEÓRICAS……11
2.3. HIPÓTESIS……27
2.4. VARIABLES DE ESTUDIO……27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA……30
3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO……..30
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN……..30
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN……....30
3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN……..30
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN……30
3.6. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO……31
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS……32
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS……..33

3.9 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS……33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS……..34
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS……34
4.2. DISCUSIÓN……56
CONCLUSIONES……61
RECOMENDACIONES……...63
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA……...64
ANEXO……...68

# ÍNDICE DE TABLAS


**Pág.**

**Tabla 1.** Porcentaje de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2018 – 2019…….. 34

**Tabla 2.** Edad de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019……..……. 36

**Tabla 3.** IMC de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 – 2019……..……. 37

**Tabla 4.** Procedencia de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019…..…….. 38

**Tabla 5.** Estado civil de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019……..…….. 39

**Tabla 6.** Grado de instrucción de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019…….. 41

**Tabla 7.** Paridad de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019……..… 43

**Tabla 8.** MAC de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 – 2019…….……..…….. 44

**Tabla 9.** Número de parejas sexuales de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 – 2019……. 46

**Tabla 10.** Edad de menarquia de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 – 2019……..….. 47

**Tabla 11.** Edad de inicio de relaciones sexuales de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 – 2019……. 48

**Tabla 12.** Antecedentes de ITS en las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 – 2019…….. 49
**Tabla 13.** Tratamiento de las lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019…….. 51
**Tabla 14.** Porcentaje de mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales que acudieron al seguimiento en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019……..…….. 52
**Tabla 15.** Frecuencia de recidiva de lesiones intraepiteliales cervicales después del tratamiento con crioterapia en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019……. 54
**Tabla 16.** Frecuencia de recidiva de lesiones intraepiteliales cervicales después del tratamiento con Cono leep en el Hospital Regional de Pucallpa - 2018 - 2019……. 55

# ÍNDICE DE GRÁFICOS


**Pág.**

**Gráfico 1.** Porcentaje de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2018 – 2019…….….. 34

**Gráfico 2.** Edad de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019……..…..…….. 36

**Gráfico 3.** IMC de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 – 2019……..……. 37

**Gráfico 4.** Procedencia de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019…..…….. 38

**Gráfico 5.** Estado civil de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019……. 39

**Gráfico 6.** Grado de instrucción de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019…….. 41

**Gráfico 7.** Paridad de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019…… 43

**Gráfico 8.** MAC de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 – 2019…….…….. 44

**Gráfico 9.** Número de parejas sexuales de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 – 2019……. 46

**Gráfico 10.** Edad de menarquia de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 – 2019…..…..… 47

**Gráfico 11.** Edad de inicio de relaciones sexuales de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 – 2019……. 48

**Gráfico 12.** Antecedentes de ITS en las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 – 2019…….. 49
**Gráfico 13.** Tratamiento de las lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019…….……... 51
**Gráfico 14.** Porcentaje de mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales que acudieron al seguimiento en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019……..….. 52
**Gráfico 15.** Frecuencia de recidiva de lesiones intraepiteliales cervicales después del tratamiento con crioterapia en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019……. 54
**Gráfico 16.** Frecuencia de recidiva de lesiones intraepiteliales cervicales después del tratamiento con Cono leep en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019……. 55

# RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar la eficacia de la Crioterapia y el Cono leep en el tratamiento de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2018-2019. Metodología, se realizó una investigación de tipo cuantitativo, aplicativo, no experimental, retrospectivo, descriptivo y correlacional. Se obtuvo una muestra de 178 mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa. Resultados: El porcentaje de mujeres que no acudieron a sus controles a los meses y al año fue después del procedimiento, crioterapia o cono leep fue del 54%, un 26% acudió a su control al año y solo un 20% a los 6 meses. El 93% (24) presentaron resultados negativos en el control a los 6 meses y al año de la crioterapia y el 7% (2) presentaron resultados positivos. Las mujeres que se realizaron Crioterapia o Cono leep como tratamiento de lesiones intraepiteliales fueron mujeres en edad fértil en su mayoría 69% (105), en su mayoría tenían un IMC normal 46% (82), procedían en su mayoría del área urbana 60%, fueron convivientes 61% (109), tenían un grado de instrucción secundaria completa en un 65% (116), fueron mujeres multíparas en su mayoría (54%), no usaron ningún método anticonceptivo en el último año antes del diagnóstico el 55%, el 66% de las mujeres con estas lesiones tuvo entre 1 a 3 parejas sexuales en toda su vida, el 80% de estas mujeres inició su vida sexual entre los 12 - 18 años, el 8% (14) tuvieron antecedentes de ITS. Se demostró que la efectividad de la Crioterapia luego de un año del procedimiento no depende de la edad, del IMC, del estado civil, del grado instrucción, ni de la paridad de las mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa durante los años 2018 – 2019. Conclusiones: En el Hospital Regional de Pucallpa 74% de las pacientes con lesiones intraepiteliales recibieron cono leep como tratamiento después de este diagnóstico frente un 24% que recibieron crioterapia. La eficacia de la Crioterapia en el tratamiento de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2018-2019 fue del 93% al control realizado luego de 6 meses y/o al año del procedimiento mientras que para el tratamiento con cono leep el resultado fue similar con 94%.

**Palabras clave:** Crioterapia, cono leep, recidiva, efectividad, Papanicolau, IVAA.

# ABSTRACT

The objective of this research was: To determine the effectiveness of Cryotherapy and the LEEP Cone in the treatment of cervical intraepithelial lesions at the Regional Hospital of Pucallpa during the period 2018-2019. Methodology, a quantitative, applicative, non-experimental, retrospective, descriptive and correlational research was carried out. A sample of 178 women with cervical intraepithelial lesions was obtained at the Regional Hospital of Pucallpa. Results: The percentage of women who did not attend their controls at months and a year after the procedure, cryotherapy or cono leep was 54%, 26% attended their control at one year and only 20% at 6 months. 93% (24) presented negative results in the control at 6 months and one year after cryotherapy and 7% (2) presented positive results. The women who underwent Cryotherapy or Cono leep as treatment for intraepithelial lesions were women of childbearing age mostly 69% (105), most had a normal BMI 46% (82), mostly came from urban areas 60%, 61% (109) were cohabiting, 65% (116) had completed secondary education, were mostly multiparous women (54%), did not use any contraceptive method in the last year before diagnosis 55%, 66% of women with these lesions had between 1 to 3 sexual partners in their entire lives, 80% of these women started their sexual life between 12 - 18 years, 8% (14) had a history of stis, It was shown that the effectiveness of Cryotherapy one year after the procedure does not depend on age, BMI, marital status, educational level, or parity of women with cervical intraepithelial lesions in the Regional Hospital of Pucallpa during the years 2018 – 2019. Conclusions: In the regional hospital of Pucallpa, 74% of patients with intraepithelial lesions received Cono leep as treatment after this diagnosis compared to 24% who received cryotherapy. The efficacy of Cryotherapy in the treatment of cervical intraepithelial lesions in the Regional Hospital of Pucallpa during the period 2018-2019 was 93% at the control carried out after 6 months and/or one year after the procedure, while for the treatment with cono leep the result was similar with 94%.

**Keywords:** Cryotherapy, cono leep, recurrence, effectiveness, Pappanicolau, VIA.

# INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix afecta principalmente a mujeres que ya han iniciado su actividad sexual. En el Perú, cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical. El cáncer de cuello uterino es el cáncer más común en las mujeres peruanas con un porcentaje del 24% de todos los tipos de cáncer y, es la tercera causa de mortalidad por cáncer en mujeres. Se estima que en el 2012 hubo 4636 casos y 1715 muertes por cáncer de cuello uterino en nuestro país. En el 2012, la incidencia cruda anual por 100,000 habitantes fue de 31.3. Esto se compara con la de Sudamérica que es 22.2 y la mundial que es 15.1. La incidencia estandarizada por edad es de 32.7 para Perú, 20.3 para Sudamérica y 14.0 para el mundo. El riesgo acumulado de cáncer de cuello uterino a los 75 años es 3.4% en Perú, 2.0% en Sudamérica y 1.4% en el mundo (1).

Por lo expuesto, el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública en nuestro país. El cáncer de cuello uterino afecta desproporcionadamente a mujeres en países en desarrollo con sistemas de tamizaje más débiles como el nuestro (2).

En nuestro país la mayoría de los casos son diagnosticados en estadios avanzados por lo cual la tasa de mortalidad sigue siendo una de las más altas del mundo (1). El riesgo de morir por cáncer de cuello uterino antes de los 75 años, es tres veces mayor en mujeres que viven en países en vías de desarrollo que en mujeres que viven en países desarrollados. Dentro de las regiones con tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100,000 habitantes más altas en el Perú se encuentra Ucayali con un 10.3, este valor casi triplica el de Lima (4.2). La mayoría de estos factores de riesgo están correlacionados con hábitos de salud desfavorables (3).

Dentro de estos factores de riesgo más importantes se encuentran las conductas sexuales que adopta la población, entre los cuales se encuentran el inicio temprano de las relaciones sexuales, la promiscuidad, las infecciones de transmisión sexual, factores obstétricos (la

edad de la primera gestación, la multiparidad), el hábito de fumar y factores controversiales como el uso a largo plazo de anticonceptivos hormonales.

La presencia del virus del papiloma humano (VPH) se considera condición necesaria para el desarrollo del cáncer. Considerándose que los serotipos más agresivos que desarrollan el cáncer de cuello uterino son el 16 y 18 de tipo oncogénicos. En este contexto es que la OMS opta por la estrategia de vacunación en niñas de 9 a 14 años contra el VPH, que contiene las cepas 6, 11, 16 y 18 con el objetivo de disminuir las lesiones de bajo y alto grado del cuello uterino en la población. Estas lesiones premalignas, que anteceden al cáncer de cuello uterino, se dividen histológicamente de acuerdo al grado de lesión en Neoplasias Intraepiteliales Cervicales (NIC1, NIC2 y NIC3).

Por lo general, esta enfermedad de transmisión sexual tiene una historia natural de curso muy lento, esto permite al sistema de salud fortalecer las acciones de prevención y control mediante el despistaje precoz de cáncer de cuello uterino utilizando el tamizaje con Papanicolaou, inspección visual con ácido acético (IVAA) y pruebas de ADN (ácido desoxirribonucleico) del VPH, para poder tratar oportunamente las lesiones precancerosas de cuello uterino de bajo grado.

Para el tratamiento de estas lesiones precancerosas se emplean diversos procedimientos, dentro de ellos se encuentra la crioterapia y la escisión electroquirúrgica mediante asa (cono Leep). Sin embargo, se considera a la crioterapia como el procedimiento más aceptable debido a las ventajas en cuanto al costo y comparada con los demás procedimientos. Según diversos autores, el empleo de la crioterapia ofrece tasas de recuperación de un 85% a 90% en el tratamiento de lesiones intraepiteliales cervicales (4). Desde el punto de vista del paciente los efectos colaterales como el flujo vaginal abundante o cólicos pueden generar en las mujeres se consideran tolerables.

En la región Ucayali, las mujeres con colposcopia y/o biopsia positiva a neoplasia intraepitelial cervical son tratadas con cono leep o crioterapia, siendo ésta última la más empleada ya que en la mayoría de casos no hay invasión endocervical.

El Hospital Regional de Pucallpa es un establecimiento de salud que trata pacientes con estas lesiones con crioterapia y cono leep dependiendo la extensión de la lesión. Teniendo una demanda anual de más de 300 mujeres aproximadamente, quienes son referidas de los diferentes puestos y establecimientos de salud de la ciudad de Pucallpa. Las mujeres que acuden con lesiones precancerígenas de cérvix son evaluadas en el servicio de preventorio y posteriormente son seleccionadas por citología y colposcopía, las cuales dependiendo del grado de lesión inician tratamiento con crioterapia o cono leep.

# CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer cervicouterino es una de las neoplasias que ocupa las primeras causas de muerte en la mujer a nivel mundial, especialmente en países subdesarrollados como elnuestro. En 2018, se presentaron 570 000 casos (equivalente al 6,6% de todos los cánceres en mujeres) y un total de 311 000 muertes, representando para las mujeres el cuarto lugar en frecuencia de cánceres diagnosticados y el cuarto lugar en mortalidad (5). Los factores de riesgo asociados guardan estrecha relación con conductas como el inicio de la vida sexual a edad temprana, la multiparidad, la promiscuidad sexual y especialmente, las infecciones de transmisión sexual como la causada por el virus del papiloma humano siendo el principal factor etiológico del cáncer cervicouterino; se sabe que el 70% de los casos son causados principalmente por los tipos 16 y 18 los principalesagentes de lesiones precancerosas, en tanto que los otros tipos de alto riesgo corresponden al VPH 31, 33, 45 y 58 (6).

Cada día en el Perú entre 12 y 14 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y 6 o 7 mueren por la falta de una detección oportuna. Según el instituto nacional de enfermedades neoplásicas INEN, este tipo de neoplasia afecta al 34.6 de cada 100,000 peruanas y anualmente se reportan unos 5,500 casos nuevos de la enfermedad, el 85% de los casos de cáncer se detectan en estadios avanzados (6), con menores probabilidades de curación, menos calidad de vida, mayor costo de tratamientos y una elevada mortalidad.

Las lesiones precursoras del cáncer de cérvix se clasifican en lesiones intraepiteliales debajo y alto grado que al no ser detectados oportunamente pueden evolucionar a un cáncer con el paso de los años, por lo cual se considera un problema de salud pública de gran magnitud, que tiene ya implicaciones económicas y sociales mucho más grandes que las sospechadas, pero, aún más su impacto en la salud en el futuro

mediato de la familia será mayor. No hay duda de que el costo económico que implica una enfermedad como el cáncer de cérvix, ocupará una gran proporción de los recursos dedicados al sector salud en la golpeada economía de nuestro país.

Por lo general se trata de una infección de transmisión sexual y tiene una historia natural de curso lento, esto permite fortalecer las acciones de prevención mediante el despistaje de cáncer de cérvix empleando el Papanicolaou como tamizaje para todas las mujeres sexualmente activas, la inspección visual con ácido acético (IVAA) y pruebas de ADN (ácido desoxirribonucleico) del VPH para tratar oportunamente las lesiones precancerosas de cuello uterino de bajo grado.

En el tratamiento de estas lesiones precancerosas se emplean diversos procedimientos, dentro de ellos se encuentra la crioterapia y la escisión electroquirúrgica mediante asa (Leep) (7). Considerándose a la crioterapia como el procedimiento más aceptable y apropiado debido a las ventajas costo-eficaces que presenta comparada con otros procedimientos (8). Además, el empleo de la crioterapia ofrece tasas de recuperación de un 85% a 90% en el tratamiento de lesiones intraepiteliales cervicales (9). Desde el punto de vista del paciente, el tratamiento con crioterapia se considera tolerable; sin embargo, los efectos colaterales como el flujo vaginal abundante o cólicos pueden generar en las mujeres alteración en la realización de sus actividades cotidianas.

La lesión de bajo grado es una patología de alta frecuencia en nuestro país aunque desconocemos su extensión e implicancia en nuestra región Ucayali, razón por la que se resalta la importancia investigar cual es la recurrencia de esta enfermedad después del tratamiento con crioterapia o Cono Leep dado que estos son los dos únicos tratamientos que ofrece el Hospital Regional de Ucayali para tratar estas patologías, por lo cual es imperativo conocer la eficacia de estos tratamientos investigando las tasas de recidivas que se produjeron un año después del tratamiento.

Los tratamientos disponibles que se vienen realizando en el Hospital Regional de Pucallpa con resultados favorables para las usuarias. Incluyen la crioterapia, la excisión con asa grande de la zona de transformación (Cono LEEP), la posibilidad de implementar un programa exitoso y sostenible de prevención de cáncer de cuello en nuestra región dependerá de la prioridad que se le asigne a esta tarea y también dependerá de la realidad socioeconómica de cada paciente.

## 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1. Problema Principal

- ¿Cuál es la efectividad de la crioterapia y el cono LEEP en el tratamiento de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018-2019?

## 1.3. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

### 1.3.1. Objetivo General

- Determinar la eficacia de la Crioterapia y el Cono LEEP en el tratamiento de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2018 - 2019.

### 1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la frecuencia de displasia leve, moderada, severa de cuello uterino en el Hospital Regional de Ucayali durante el periodo 2018 - 2019.

- Identificar las características sociodemográficas de las pacientes que presentaron lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Ucayali durante el periodo 2018 - 2019.
- Identificar las características gineco-obstétricas de las pacientes que presentaron lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Ucayali durante el periodo 2018 - 2019.
- Identificar frecuencia de abandono del seguimiento a los 6 meses y al año en el Hospital Regional de Ucayali durante el periodo 2018 - 2019.
- Identificar la frecuencia de recurrencia después del tratamiento con CRIOTERAPIA de las lesiones cervicales intraepiteliales en el Hospital Regional de Ucayali durante el periodo 2018 - 2019.
- Identificar la frecuencia de recurrencia después del tratamiento con CONO LEEP de las lesiones cervicales intraepiteliales en el Hospital Regional de Ucayali durante el periodo 2018 - 2019.

## 1.4. JUSTIFICACIÓN

### 1.4.1. Justificación social

En el año 2016 la oficina de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección Regional de Salud (DIRESA-Ucayali) detectó un total de 203 casos de cáncer, siendo el cáncer cérvico uterino el cuarto más recurrente con 21 casos (10).

Por lo que es un problema de salud de las mujeres en edad reproductiva de nuestra ciudad. Observándose este problema como prioridad sanitaria en la región de Ucayali; puesto que el comportamiento de la población predispone a las mujeres adquirir la infección por VPH a edades más tempranas de la vida siendo este el principal factor de riesgo; surge la necesidad de conocer la efectividad del tratamiento de lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado en el Hospital Regional de Ucayali que se vienen realizando desde el año 2002 para el cono LEEP y 2012 con

Crioterapia; dando así el inicio sin precedentes en dicha institución para el manejo de las lesiones intraepiteliales cervicales, diagnosticadas con Papanicolaou e Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), siendo un programa muy solicitado por la población femenina, sin embargo aún no se reporta su eficacia, por lo que nos planteamos el siguiente problema de investigación.

### 1.4.2. Justificación Práctica

El Hospital Regional de Pucallpa cuenta con registros e historias clínicas de información valiosa que nos permitirá recolectar la información necesaria para la presente investigación.

### 1.4.3. Justificación Metodológica

Al tratarse de un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo es muy factible de realizar, sobre todo si se trata de investigación básica que marca el inicio de una línea de investigación que nos permitirá en el futuro disminuir los casos de cáncer cervical en nuestra región mejorando así la salud materna y reduciendo el impacto socioeconómico que genera la enfermedad en este grupo de mujeres.

# CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

## 2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

### 2.1.1. Investigaciones Extranjeras

**Jesús De León Zamora, J. (11) (Guatemala – 2018).** Realizó un estudio descriptivo-prospectivo que tuvo como muestra 51 pacientes con diagnóstico de NIC I a quienes se les aplicó crioterapia como tratamiento en la clínica de colposcopia del Hospital de Escuintla a estas pacientes se les realizó el seguimiento citológico y colposcópico 6 meses del tratamiento durante el año 2015. La crioterapia es utilizada en oncología ginecológica para la destrucción de lesiones de vulva, vagina y cérvix. El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de la crioterapia como tratamiento en lesiones cervicales de bajo grado, Neoplasia intraepitelial cervical (NIC I) a través de la correlación citológica y colposcópica 6 meses post-crioterapia de pacientes que consultaron a clínica de colposcopia del Hospital de Escuintla. Mostrando los siguientes resultados: De 51 pacientes de la población de estudio se confirma que la crioterapia es eficaz en el 96% de las pacientes con diagnóstico de NIC I. El 2% de la población de estudio tiene progresión de lesión a Neoplasia intraepitelial de alto grado (NIC II) por lo cual la investigadora concluyó lo siguiente: La crioterapia como tratamiento de lesión intraepitelial de bajo grado, tiene eficacia de 96%, después de 6 meses de seguimiento citológico y colposcópico, en clínica de colposcopia del Hospital de Escuintla.

**Pietro D'alessandro, et al. (12) (Italia - 2017).** Realizaron una revisión sistemática y un metanálisis de ensayos controlados aleatorios con el objetivo de comparar los daños y beneficios de LEEP versus la crioterapia en mujeres con NIC. Se realizaron búsquedas en bases de datos electrónicas desde enero del 2017 hasta mayo de 2018. Donde se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorios que comparaban crioterapia versus LEEP en mujeres con NIC. Se incluyeron los ensayos que

evaluaron tanto a mujeres seropositivas al VIH como a mujeres seronegativas al VIH. El resultado primario fue la persistencia de la enfermedad a los 6 meses de seguimiento. El metanálisis se realizó mediante el modelo de efectos aleatorios para producir efectos de tratamiento resumidos en términos de riesgo relativo (RR) con intervalo de confianza (IC) del 95%.

Se identificaron cuatro ensayos, que incluían a 1035 mujeres con NIC I Y NIC II, como relevantes y se incluyeron en el metanálisis. Las mujeres que recibieron LEEP para CIN tuvieron una persistencia significativamente menor en la biopsia de seguimiento de 6 meses (RR: 0,87, IC del 95%: 0,76-0,99) y una recurrencia significativamente menor en la biopsia de seguimiento de 12 meses (RR: 0,91, 95%). % IC: 0,84-0,99) en comparación con los que recibieron crioterapia. No se encontraron diferencias entre los grupos en la tasa de complicaciones, pero los análisis no tenían poder estadístico para estos resultados. Se llegaron a las siguientes: En mujeres con NIC, el tratamiento con LEEP se asoció con un riesgo significativamente menor de persistencia de la enfermedad a los 6 meses y de recurrencia a los 12 meses en comparación con el tratamiento con crioterapia.

**Hee Seung Kim, et al. (13) (Korea Del Sur – 2017).** Realizaron el estudio titulado: "Eficacia del procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa con coagulación fría para el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: un estudio de cohorte de dos centros" con el objetivo de evaluar la eficacia del procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa (LEEP) combinado con coagulación fría para el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Para lo cual se revisó los datos clínico-patológicos de 498 pacientes tratados con LEEP solo (n = 354) y LEEP combinado con coagulación fría (n = 144) entre enero de 2000 y diciembre de 2011. Después de LEEP, hicimos un seguimiento de todos los pacientes mediante el uso de un frotis de Papanicolaou y prueba del virus del papiloma humano (VPH) y evaluó el intervalo libre de citología cervical anormal y el intervalo libre de infección por VPH de alto riesgo. Además, investigamos factores independientes que afectan la citología cervical anormal o la infección por VPH de alto riesgo después de LEEP. Llegando a

los siguientes resultados: El intervalo libre de citología cervical anormal fue más prolongado en los pacientes tratados con LEEP combinado con coagulación fría que en los tratados con LEEP solo (media, 92,4 frente a 84,4 meses; *P* = 0,01), y los pacientes tratados con LEEP combinado con coagulación fría también mostraron un mayor intervalo libre de infección por VPH de alto riesgo que los tratados con LEEP solo (media, 87,6 frente a 59,1 meses; *P*= 0,01). Además, la NIC 3 y la coagulación fría fueron factores que afectaron la citología cervical anormal después de LEEP (cocientes de riesgo ajustados, 1,90 y 0,61; intervalos de confianza del 95%, 1,27 a 2,84 y 0,39 a 0,96), y la NIC 3, el margen cervical profundo positivo y la coagulación fría fueron también factores que afectan la infección por VPH de alto riesgo después de LEEP (cocientes de riesgo ajustados, 2,07, 4,11 y 0,64; intervalos de confianza del 95%, 1,38 a 3,08, 1,63 a 10,39 y 0,43 a 0,96). Cuando realizamos análisis de subgrupos para pacientes con NIC 2 o NIC 3, el resultado fue similar. Se concluyó el estudio de la siguiente forma: LEEP combinado con coagulación fría puede ser más eficaz para el tratamiento de NIC que LEEP solo. Además, la coagulación fría puede disminuir el riesgo de recurrencia potencial después de LEEP.

**Dahlan Napitupulu, et al. (14) (Indonesia – 2020)**. En el estudio titulado "Factores que afectaron a las mujeres sometidas a crioterapia después de la detección del cáncer con inspección visual del cuello uterino mediante el método del ácido acético", este estudio transversal se realizó entre 356 mujeres con IVAA positivo, de 30 a 50 años de edad, registradas en la Oficina de Salud del Distrito de Temanggung, Java Central, Indonesia entre el 29 de marzo y el 31 de abril de 2018. Los datos sobre si los sujetos se sometieron a crioterapia, El perfil demográfico, la educación, los conocimientos sobre crioterapia y el apoyo familiar se recogieron en una entrevista directa mediante un cuestionario estructurado. Se realizó un análisis estadístico para observar la influencia de todas las variables en las decisiones de los sujetos sobre la crioterapia. La muestra en este estudio fueron 217 mujeres (60,69%) recibieron crioterapia, mientras que 139 mujeres (39,04%) no. Entre todas las variables analizadas, los factores que inciden en la probabilidad de que los sujetos se sometan a crioterapia son su conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el cribado (RP

= 0,776; IC 95% = 0,660-0,913; p = 0,003), la distancia de residencia al centro de salud (RP = 0,795; IC del 95% = 0,650-0,971; p = 0,016), permiso de su familia (RP = 0,675; IC del 95% = 0,556-0,820; p = 0,018), y estar acompañado por su familia (RP = 0,824; 95% IC = 0,700-0,970; p = 0,026). La edad, el estado civil, la ocupación y los antecedentes educativos no mostraron una correlación significativa con las decisiones de las mujeres de recibir crioterapia.

Curiosamente, el resultado de este estudio indica que las mujeres están menos dispuestas a someterse al procedimiento de crioterapia si tienen un buen conocimiento sobre el procedimiento de crioterapia y su importancia en la prevención del cáncer de cuello uterino. Proporcionar instalaciones de salud de mayor calidad y más accesibles con servicios de crioterapia es importante para influir en la voluntad de las mujeres de recibir crioterapia. El apoyo familiar, en forma de permiso otorgado por los cónyuges, y si acompañan al paciente a buscar atención con crioterapia, se observan como factores que influyen en la voluntad de las mujeres de someterse al procedimiento.

### 2.1.2. Investigaciones Nacionales

**Martinez Ccarahuanco, B. (15) (Ayacucho) – 2018.** Realizó el estudio titulado "Efectividad de la crioterapia en el tratamiento de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Ayacucho 2016 – 2017". Esta investigación fue realizada en el Centro de Salud Aparicio Pomares, con el objetivo de conocer la eficacia de la crioterapia en pacientes con diagnóstico de Lesiones Intraepiteliales que acuden al Centro de Salud Aparicio Pomares de junio 2016 a mayo del 2017. Un estudio transversal que obedece a un diseño relacional, en el que se relacionaron las variables de la eficacia de la crioterapia en pacientes con el diagnóstico de Lesiones Intraepiteliales; la muestra estuvo constituida por 31 mujeres en edad fértil que acudieron al servicio de CaCu con diagnóstico de LIE y quienes cumplieron con ciertos criterios de inclusión. La técnica de estudio utilizada fue la observación y el instrumento fue una ficha de cotejo, la edad promedio de las mujeres de 29 años; el

grado de la LIE más frecuente es el grado I con un 74,2% y grado II con 25,8%. Con un valor de p= 0,32 y un p= 0,16. El investigador mostró los siguientes resultados negativos de IVAA y PAP respectivamente tienen una relación de eficacia de la crioterapia debido a que existe evidencia de un mayor grado de cumplimiento de la antibioticoterapia. Con un valor de p= 0,26 y un p= 0,00 concluimos que los resultados negativos de IVAA y PAP respectivamente tienen una relación de eficacia de la crioterapia debido a que existe evidencia de un mayor grado de tolerancia durante todo el procedimiento.

**Diana Carolina, Baca Callalli. (16) (Huaral – 2019).** Realizó el siguiente estudio "recidiva de lesión intraepitelial de cérvix posterior a crioterapia en pacientes en edad fértil en el hospital de Huaral en el periodo 2015 - 2018". Con el objetivo de conocer cuál es la recurrencia de esta enfermedad después del tratamientocon crioterapia, y confirmar o rechazar el objetivo planteado en función a la tasa de recidiva posterior a crioterapia. Los pacientes enrolados para el estudio fueron previamente seleccionados e identificados como pacientes nuevos sin siquiera diagnostico anterior y no expuestos a ningún tipo de tratamiento. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo. Para confirmar el diagnóstico de recurrencia de la displasia leve, tomamos en cuenta la toma de citología control 6 y 12 meses posteriores al tratamiento con crioterapia, momento en el cual, se procedió a la toma de una biopsia guiada colposcópicamente en pacientes que presentaron PAP anormalespor virus del papiloma humano y lesiones visibles colposcópicamente para tener un diagnóstico histológico confirmatorio. Finalmente se concluyó que el nivel de confianza para la no recurrencia fue del 95%.

**José Carlos, Castillo Robles (17) (Huaral – 2019).** Realizó el estudio titulado "Tasa de recidiva de displasia leve posterior a crioterapia, en pacientes de 21 a 65 años en la consulta externa de colposcopía entre los meses de enero a diciembre del 2015 al 2018 en el Hospital San Juan Bautista de Huaral" con el objetivo de conocer la recurrencia de displasia leve, posterior a tratamiento con crioterapia, en pacientes entre las edades de 21 a 65 años de la unidad de prevención del cáncer del Hospital

San Juan Bautista de Huaral entre los meses de enero a diciembre desde el 2015 al 2018.

Para confirmar el diagnóstico de recurrencia de la displasia leve se tomó en cuenta la toma de citología control 6 y 12 meses posteriores al tratamiento con crioterapia, momento en el cual, se procedió a la toma de una biopsia guiada colposcópicamente en pacientes que presentaron PAP anormales por virus del papiloma humano y lesiones visibles colposcópicamente para tener un diagnóstico histológico confirmatorio. Existe una tasa de recurrencia posterior a crioterapia del 5% para displacía leve en pacientes entre 21 a 65 años, diagnosticados de LIE bajo grado en el consultorio externo de colposcopia del Hospital de Huaral.

### 2.1.3. Investigaciones Locales

No se encontraron investigaciones semejantes en nuestra región de Ucayali.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. Cáncer de cuello uterino

El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasanla membrana basal (18). La neoplasia cervical es un crecimiento anormal y pre-cancerosode células escamosas en el cuello uterino. La mayoría de los casos de NIC permanecen estables o son eliminados por el sistema inmune del individuo sin intervención médica.Sin embargo, un pequeño porcentaje de casos progresan a cáncer cervical, usualmente,por razón de la célula invasora, en un carcinoma de células escamosas.

## 2.2.2. Etiología

El virus del papiloma humano (VPH) es una causa necesaria, pero no una causa suficiente, para desarrollar cáncer de cuello uterino (6). La mayoría de mujeres se infectan con el VPH alguna vez en su vida, usualmente al inicio de la actividad sexual. La mayoría de infecciones se resolverán espontáneamente a los 6 y hasta los 24 meses con intervención solamente de la respuesta inmunitaria (6).

## 2.2.3. Fisiopatología

El primer paso para el desarrollo del cáncer cervical es la infección del cuello uterino por un VPH de tipo oncogénico. La mayoría de infecciones se resuelven espontáneamente, sin embargo, algunas pocas persistirán. Con la infección persistente, las células epiteliales podrán progresar a células pre malignas y luego a carcinoma e invasión de la membrana basal. Los tipos de VPH de alto riesgo tienen más riesgo de persistir. Los tipos de VPH 16 y 18 son responsables del 70% de cánceres cervicales (19). Los siguientes tipos más comunes son 31, 33, 35, 45, 52 y 58 y causan el 20%. (19) Las infecciones cervicales con VPH de alto riesgo tienen menos probabilidad de resolverse espontáneamente e incrementan el riesgo de progresar a una lesión intraepitelial. Debido a que sólo una pequeña proporción de las infecciones de VPH progresan a cáncer, otros cofactores, externos y propios del huésped, deben estar involucrados en el proceso de carcinogénesis. Éstos son algunos de los cofactores que se han postulado en el desarrollo de displasias de alto grado:

- El tipo de VPH de alto riesgo y la infección viral persistente predicen un mayor riesgo de progresión.
- Susceptibilidad genética: La susceptibilidad a cáncer cervical causado por la infección a VPH ha sido identificada mediante estudios en gemelos y en familiares en primer grado, así como también estudios de asociación

genómica. Mujeres que tengan un familiar en primer grado afectado tienen el doble de riesgo de desarrollar un tumor cervical comparado con mujeres que no tienen ningún familiar en primer grado con alguna tumoración cervical. La susceptibilidad genética sin embargo aporta menos del 1% de los cánceres cervicales.

- Condiciones del huésped que comprometan la inmunidad (por ejemplo, mal estado nutricional, y la infección por VIH que se asocia con un aumento de 5 veces en el riesgo de cáncer de cuello uterino).
- Factores ambientales (por ejemplo, exposición al humo del tabaco y deficiencias vitamínicas).
- Otros factores aumentan significativamente el riesgo de infección con el VPH. Éstos incluyen el inicio temprano de la actividad sexual, tener múltiples parejas sexuales o ser pareja de alguien con múltiples parejas sexuales, historia de enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

### 2.2.4. Aspectos Epidemiológicos

Actualmente en nuestro país cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical. El cáncer de cuello uterino es el cáncer más notificado en las mujeres (24.1% de los cánceres en las mujeres) y en la población general (14.9% de todos los cánceres); y, es la tercera causa de mortalidad por cáncer en mujeres en países en vías de desarrollo (5). Se estima que en el 2012 hubo 4636 casos y 1715 muertes por cáncer de cuello uterino. En el 2012, la incidencia cruda anual por 100,000 habitantes fue de 31.3. Esto se compara con la de Sudamérica que es 22.2 y la mundial que es 15.1.

El riesgo acumulado de cáncer de cuello uterino a los 75 años es 3.4% en Perú, 2.0% en Sudamérica y 1.4% en el mundo (16). También para el 2012. La tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino varió de 7.9 muertes por 100,000 habitantes en el 2001 a 5.7 en el 2011 (20). Este cáncer afecta desproporcionadamente a mujeres en países en desarrollo con sistemas de tamizaje oportunos más débiles por lo que la mayoría de los casos son diagnosticados en estadios avanzados.

En el Perú, el cáncer de cuello uterino es el cáncer más frecuente en Loreto (29.4%) de todos los cánceres en esa región), Ucayali (28.6%), Madre de Dios (28.5%) y Moquegua (28.4%). Las regiones con tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100,000 habitantes más altas son Loreto (18.0), Huánuco (12.8), Ucayali (10.3), con valores que duplican y hasta cuadruplican el de Lima (4.2) (11).

### 2.2.5. Clasificación

Para clasificar las neoplasias cervicales o NIC se observa la proporción del espesor epitelial que presenta células maduras y diferenciadas (21).

**NIC I:** Existe buena maduración, con mínimas anomalías nucleares y pocas figuras mitóticas. Las células indiferenciadas se encuentran en las capas epiteliales más profundas (tercio inferior). Se observan figuras mitóticas, pero no muchas (16).

Pueden verse cambios citopáticos debidos a la infección por el VPH en todo el espesor del epitelio (8).

**NIC II:** Se caracteriza por cambios celulares displásicos restringidos sobre todo a la mitad o los dos tercios inferiores del epitelio, con anomalías nucleares más marcadas que en la NIC I. Pueden verse figuras mitóticas en toda la mitad inferior del epitelio (14).

**NIC III**: La diferenciación y la estratificación pueden faltar por completo o existir solo en el cuarto superficial del epitelio, con abundantes figuras mitóticas. Las anomalías nucleares aparecen en todo el espesor del epitelio (22).

Muchas figuras mitóticas tienen formas anormales.

## 2.2.6. Sistema Betheshda 2001

Células escamosas atípicas (ASC) de significado indeterminado (ASC-US) no puede excluirse H-SIL (ASC-H) (23).

Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (L-SIL), comprendiendo: displasia leve/CIN 1 PVH (23).

Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (H-SIL), comprendiendo: displasia moderada, severa y CIS/CIN II y III con características sugestivas de invasión (si se sospecha invasión).

## 2.2.7. Unión Escamocolumnar y Zona de Transformación

La unión escamo columnar se visualiza como una línea blanca, débil que se encuentra justo en la entrada del canal cervical (8), la diferencia en el color del epitelio glandular, que se presenta color rojo debido a los vasos sanguíneos que se encuentran debajo de una sola capa de células. El epitelio escamoso se ve menos rojo porque tiene varias capas de células. La zona de transformación puede ser un área ancha o delgada en la superficiedel cérvix. Es en este lugar en donde ocurren el 90% de los cambios anormales del cérvix. Es por esta razón que las pruebas de tamizaje (IVAA y Papanicolaou) deben ser orientados a examinar la zona afectada (24).

Al llegar la menopausia, las células escamosas maduras usualmente cubren ya casi la mitad del cérvix y la unión escamocolumnar, si es aún visible, está localizada adentro del orificio endocervical (24). Por esta razón debe asegurarse que la realización de prueba de tamizaje en mujeres post menopáusicas llegue verdaderamente a la unión escamocolumnar, la cual se encuentra situada mucho más profundo. Durante la adolescencia, en el inicio de la vida sexual activa, las

células cervicales son más vulnerables a los cambios pre cancerosos causados por el VPH.

Debe realizarse un examen pélvico en toda mujer con síntomas sugestivos de cáncer de cuello uterino. La visualización del cuello del útero después de un examen con espéculo puede revelar una apariencia normal o una lesión cervical visible, los tumores grandes pueden reemplazar por completo el cuello del útero. Cualquier lesión elevada, friable, o que tenga la apariencia de condiloma debe ser biopsiada, independientemente de los resultados benignos anteriores de citología cervical (29). Las únicas lesiones visibles que no requieren biopsia son los quistes de Naboth, y sólo cuando este diagnóstico se confirma por un examinador experimentado. El cáncer usualmente se origina en la zona de transformación (la unión del epitelio escamoso del ectocérvix y el epitelio glandular del canal endocervical). La lesión puede manifestarse como una ulceración superficial, un tumor exofítico en la exocérvix o una infiltración en el endocérvix.

### 2.2.8. Diagnóstico de Lesiones Pre Malignas y Cáncer de Cuello Uterino

- **BIOPSIA:** El diagnóstico definitivo de lesiones pre malignas o cáncer se hace con biopsia, aunque no se requiere biopsias para tratar lesiones cervicales diagnosticadas por Inspección Visual por Ácido Acético (IVAA) o colposcopia. La estrategia “tamizar o ver y tratar” recomienda tratar con crioterapia sin considerar la confirmación diagnóstica (6).

- **EXAMEN FÍSICO:** Debe realizarse un examen pélvico en toda mujer con síntomas sugestivos de cáncer de cuello uterino. La visualización del cuello del útero después de un examen con espéculo puede revelar una apariencia normal o una lesión cervical visible, los tumores grandes pueden reemplazar por completo el cuello del útero. Cualquier lesión elevada, friable, o que tenga

la apariencia de condiloma debe ser biopsiada, independientemente de los resultados benignos anteriores de citología cervical (25). Las únicas lesiones visibles que no requieren biopsia son los quistes de Naboth (22).

El cáncer usualmente se origina en la zona de transformación. La lesión puede manifestarse como una ulceración superficial, un tumor exofítico en la exocérvix o una infiltración en la endocérvix (7).

## 2.2.9. Diagnóstico Diferencial

El diagnóstico diferencial de cáncer cervical incluye otras condiciones que dan lugar a sangrado vaginal irregular o fuerte, flujo vaginal, o una lesión cervical visible. El sangrado del tracto genital y flujo vaginal pueden ser causados por una variedad de condiciones. El sangrado post-coital, que es la presentación más específica de cáncer de cuello uterino, también puede resultar de cervicitis. Las lesiones de tipo tumoral benignos que pueden confundirse con el cáncer de cuello uterino incluyen pólipos, quistes de Naboth, quistes mesonéfricos, ectropión cervical, úlceras asociadas a infecciones de transmisión sexual, los cambios glandulares reactivos de la inflamación y la endometriosis.

## 2.2.10. Exámenes Auxiliares

### CITOLOGÍA CERVICAL O PAPANICOLAOU (PAP)

Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino, en el que se “raspan” con un cepillo o espátula la zona de transformación (abertura del cuello uterino), que puede ser realizado por médico o personal de la salud entrenado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio (6).

Es importante explicar a la paciente que dentro de las 24 horas anteriores al examen no tenga duchas vaginales (en general no se recomiendan en ningún caso), no use cremas vaginales y no tenga relaciones sexuales. Evitar programar la citología durante la menstruación (26).

Siendo una prueba relativamente sencilla, son muchos los pasos que pueden fallar: la toma de la muestra, la coloración y la lectura. La sensibilidad del PAP se estima en alrededor del 50%. Además el otro grave problema en nuestro medio es que la lectura de las muestras requiere personal muy entrenado, toma tiempo, las pacientes frecuentemente no recogen su resultado y se pierden oportunidades valiosas de tratar tempranamente.

**INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA)**

Es un examen visual realizado con espéculo, en el que se usa ácido acético al 5% aplicado en el cérvix. Con este procedimiento el epitelio anormal (displásico) se torna blanco y puede ser detectado fácilmente. La sensibilidad del IVAA varía de acuerdo al entrenamiento y práctica y se ha encontrado entre el 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas (18). Las ventajas del IVAA son los siguientes: su sencillez, se puede enseñar a obstetras, enfermeras, y otros trabajadores de la salud; menor costo que otros enfoques en el uso rutinario, permite acción inmediata evitando así la necesidad de una visita de retorno para recoger los resultados o recibir tratamiento con crioterapia. Existen estudios en el Perú sobre el potencial beneficio del IVAA, especialmente cuando se usa la estrategia “VER Y TRATAR”, usando crioterapia. La inspección visual debe ser realizada por personal de la salud entrenado.

### 2.2.11. Pruebas Moleculares para la Detección del Virus del Papiloma Humano (VPH)

Otra alternativa para el despistaje es la detección del ADN de VPH de alto riesgo. Estudios han mostrado que las pruebas de VPH moleculares son más efectivas que el IVAA y el PAP. Sin embargo, el costo de las pruebas moleculares para el diagnóstico de VPH y su complejidad puede significar una limitación. Las ventajas de las pruebas moleculares VPH en los países desarrollados incluyen una buena correlación inter e intra observador; se puede realizar controles de calidad, y tienen muy alta sensibilidad.

Un aspecto importante es que estas pruebas se recomiendan hacer a partir de los 30 años. Lo que buscan es detectar infecciones por VPH persistentes que son las que se asocian con cáncer cervical. También se ha estudiado su uso como parte de la estrategia "TAMIZAR y TRATAR" con excelentes resultados.

**COLPOSCOPÍA**

Procedimiento de diagnóstico en el que un colposcopio (instrumento que emite un haz de luz con varias lentes de aumento) se utiliza para proporcionar una vista ampliada e iluminada del cuello uterino, vagina y vulva. La evaluación colposcópica del cuello uterino y la vagina se basa en el que las lesiones del epitelio malignas y premalignas tienen características macroscópicas específicas relacionadas con contorno, color y patrón vascular, reconocibles por colposcopia. La visualización mejorada de las superficies epiteliales aumenta la capacidad del colposcopista para distinguir lo normal de áreas anormales y obtener biopsias dirigidas de tejido sospechoso. La sensibilidad de la colposcopia tampoco es óptima ya que el diagnóstico colposcópico detecta 70-80% de las lesiones de alto grado. El objetivo principal de la colposcopia es identificar lesiones precancerosas y cancerosas de modo que puedan ser tratadas temprano (27). La colposcopia puede ser realizada

por personal de la salud entrenado para ello. También se recomienda la estrategia de “VER Y TRATAR”, usando crioterapia siempre que sea posible.

### 2.2.12. Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino

### Prevención Primaria

**Vacuna Contra el Virus del Papiloma Humano:** Existen tres tipos de vacunas contra el virus papiloma humano (VPH): La tetravalente y la bivalente que son altamente efectivas para prevenir infecciones por los tipos de VPH16, VPH18, que causan la mayoría de los canceres cervicales. La vacuna tetravalente también protege contra VPH6, VPH11 que se asocian a verrugas genitales (28). La tercera vacuna es la nonavalente que incluye protección contra VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58, pero aún no se encuentra disponible en el mercado.

La evidencia de los ensayos clínicos, los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Food Drugs Administration (FDA) y los reportes post-licencia han demostrado que estas vacunas tienen un buen perfil de seguridad, no se han registrado efectos secundarios graves causados por las vacunas. Los efectos secundarios presentados son leves, principalmente locales y autolimitados (28).

**La NTS Nº 080-MINSA/DGIESP-V.04:** “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación” vigente o la que haga sus veces, establece las indicaciones para la vacunación contra el VPH y dispone que para las niñas que inician el esquema de vacunación con 2 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, el intervalo sea 6 meses entre dosis. Las niñas que ya han iniciado vacunación con el esquema anterior (3 dosis) continuarán y completarán el esquema.

## Prevención Secundaria

La detección precoz, mediante el tamizaje de todas las mujeres del grupo etario previsto, seguida del tratamiento de las lesiones pre malignas detectadas, permiten prevenir la mayoría de los cánceres de cuello uterino (21).

Las pruebas moleculares del VPH, los PAP y la IVAA pueden ser usados como métodos de tamizaje. En las mujeres con resultados negativos en la prueba de tamizaje de VPH, se debe proceder a un nuevo tamizaje tras un intervalo mínimo de cinco años.

## 2.2.13. Tratamiento de las Lesiones Precancerosas

### CRIOTERAPIA

La crioterapia consiste en la destrucción del tejido afectado mediante la aplicación directa de frío intenso con nitrógeno líquido (7), es un tratamiento de congelación que ha probado ser una manera segura y efectiva para eliminar las células anormales e inflamatorias que pueden aparecer en el cérvix. La crioterapia elimina las áreas precancerosas del cuello uterino mediante congelación (un método ablativo) (29).

Consiste en aplicar un disco metálico extremadamente frío (criosonda) sobre el cuello uterino y congelar las áreas anormales (junto con áreas normales) cubiertas.

Se realiza el súper enfriamiento de la criosonda utilizando un tanque con dióxido de carbono ($CO_2$) comprimido o con óxido nitroso ($N_2O$) comprimido (29). Lleva cerca de 15 minutos, generalmente es bien tolerada y se asocia con un malestar leve solamente. Por consiguiente, se puede realizar sin anestesia. Después de la crioterapia, el área congelada se regenera como epitelio normal.

Indicaciones ginecológicas de la crioterapia: Los usos de la crioterapia en el campo ginecológico son amplios, incluyen lesiones vulvares, vaginales y cervicales (30).

Las lesiones que se pueden tratar con crioterapia son:

- Cervicitis crónica benigna.
- Displasias y NIC (en sus diversos grados).
- Leucoplasias cervicales y vulvares.
- Controlar hemorragia postconización.
- Condilomas acuminados vulvares, vaginales y cervicales.
- Pólipos.
- Herpes genital.

Desde este punto de vista ginecológico haré más énfasis en el tratamiento del NIC, ya que esta entidad se diagnostica cada vez con más frecuencia, el número de pacientes jóvenes con esta entidad aumenta y muchas de estas no han tenido hijos (9). Además, si tratamos la neoplasia intraepitelial temprano y exitosamente, estamos disminuyendo la morbimortalidad de la mujer al impedir que la lesión progrese al carcinoma invasor (12).

**CONO LEEP**

La conización es un procedimiento terapéutico-diagnóstico, el cual se realiza en el cuellouterino. Se practica una incisión en forma de cono, utilizando bisturí quirúrgico, para hacer la exéresis de procesos patológicos que engloben tanto el exocervix como el endocérvix (31).

La escisión electro quirúrgica con asa es la remoción de las áreas anormales del cuello uterino utilizando un asa hecha de un alambre delgado accionado por una unidad electro quirúrgica. El asa corta y coagula al mismo tiempo, después de lo cual se utiliza un electrodo de bola para completar la coagulación (30). Mediante la escisión electro quirúrgica con asa se procura extraer la lesión y toda la zona de

transformación. El tejido extirpado puede enviarse al laboratorio de histopatología para su examen, lo que permite evaluar el grado de la lesión. Por lo tanto, esta técnica tiene un doble fin: Extraer la lesión (es decir tratar la lesión precancerosa) y producir una muestra para su examen patológico (12). El procedimiento puede realizarse con anestesia local en forma ambulatoria y lleva generalmente menos de 30 minutos.

Este cono obtenido se puede estudiar por anatomía patológica para corroborar en algunos casos el diagnóstico y en otros para hacerlo.

La conización también se puede utilizar para tratar resultados moderados o severos en una biopsia (NIC II o III). El cáncer de cuello uterino en sus primerísimas etapas (etapa 0o IA1) se puede tratar con conización (20). Las células anormales del canal cervical, incluyendo adenocarcinoma in situ, se pueden diagnosticar y algunas veces tratar con conización quirúrgica.

## DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

### PAPANICOLAU

Es un examen para detectar lesiones intraepiteliales, en el que se “raspan” con un cepilloo espátula la zona de transformación (abertura del cuello uterino) (5) que puede ser realizado por médico o personal de la salud entrenado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla con alcohol se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio.

### ESTRUCTURA GENÓMICA DEL VPH

EL papiloma virus humano forman un género dentro de la familia Papovaviridae. Son virus pequeños (55 nm de diámetro) de estructura icosaédrica con una cápside compuesta por 72 capsómeros que encierran ungenoma de ADN circular de doble banda que contiene alrededor de 8000 pares de bases (8).

Su estructura genómica es compartida por los más de 100 tipos secuenciados hasta la fecha y esos genes que codifican las proteínas residen exclusivamente en una de las dos cadenas de ADN las cuales se constituyen en secuencias de lectura abierta (32).

## TRANSMISIÓN DE LA INFECCIÓN POR VPH

La infección por VPH se transmite fundamentalmente de persona a persona por contacto sexual, a través de erosiones mínimas de la piel y mucosas (27).

El cuello uterino es especialmente vulnerable al contagio por la presencia en la unión escamoso-cilíndrica de células epiteliales metaplásicas las cuales son fácilmente accesibles por los virus (zona de trasformación) (7). La transmisión de dicha infección aumenta conforme lo hacen el número de parejas sexuales, sobre todo parejas recientes, ya que, en general, se trata de una infección transitoria. Aunque las vías de transmisión genital del VPH distintas al coito son posibles, son menos comunes.

En las mujeres con relaciones sexuales anales se han presentado infecciones del área anogenital y una extensión a partir de ésta, por autoinoculación, a otra localización del epitelio del tracto genital, como el cuello uterino.

Es probable que sea el contacto sexual el que explique las vías de exposición a una infección por el VPH por contacto y entrada a la zona de transformación. Por tanto, a pesar de que la infección oral y digital de tipos del VPH genitales es un hecho establecido, el riesgo de transmisión por contacto digital - genital u oral-genital parece ser mínimo y la diseminación genital y oral estará asociada al comportamiento sexual del individuo y de la colectividad. Así, la infección por VPH se transmite por vía genital- genital, oro-genital no siendo necesaria la penetración para la transmisión del virus.

Por otra parte, la transmisión por fómites no está demostrada aunque en teoría podría ser posible si se tienen en cuenta los hallazgos de ADN de VPH en instrumental ginecológico y en prendas íntimas (20).

## INMUNIDAD DE LA INFECCIÓN POR VPH

La interacción virus huésped en la mayoría de las ocasiones, las partículas virales de la superficie del epitelio cervical o del TGI que, como se conoce, proceden del contacto sexual con una pareja infectada, son eliminadas de forma mecánica arrastradas durantela descamación propia del epitelio estratificado, o bien por los agentes de la inmunidadinespecífica como los macrófagos (33). En ambos casos, dichas partículas virales pasan desapercibidas a los agentes de la vigilancia inmune específica y no provocan efecto citopático ni respuesta inmunológica alguna.

El VPH, por ser un patógeno intracelular estricto, debe internalizarse en la célula huésped para que se considere una infección verdadera. La interrelación entre VPH y huésped es compleja y variada. En el caso del VPH no se ha encontrado un receptor celular específico que permita atajar la infección por bloqueo del mismo. Además, diferentes estudios han demostrado que la molécula de superficie que sirve de unión alos VPH está muy conservada y parece tener otra serie de funciones celulares vitales quehace imposible su utilización como diana para el bloqueo de la infección.

## COLPOSCOPIA

Procedimiento de diagnóstico en el que un colposcopio (instrumento que emite un haz de luz con varias lentes de aumento se utiliza para proporcionar una vista ampliada e iluminada del cuello uterino para distinguir lo normalde áreas anormales y obtener biopsias dirigidas de tejido sospechoso (34).

La evaluación colposcópica del cuello uterino y la vagina se basa en el que las lesiones del epitelio malignas y premalignas tienen características macroscópicas específicas relacionadas con contorno, color y patrón vascular, reconocibles por colposcopia.

## BIOPSIA

Es el diagnóstico definitivo de lesiones pre malignas o cáncer, aunque no se requiere biopsias para tratar lesiones cervicales diagnosticadas por Inspección Visual por Ácido Acético (IVAA) o colposcopia.

Una biopsia de cuello uterino es un procedimiento para extraer tejidos del cuello del útero y analizarlos para determinar si hay condiciones anormales o precancerosas, o cáncer de cuello de útero (16).

La estrategia “tamizar o ver y tratar” recomienda tratar con crioterapia sin considerar la confirmación diagnóstica.

## INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO

Es un examen visual realizado con espéculo, en el que se usa ácido acético al 5% aplicado en el cérvix. Con este procedimiento “el epitelio anormal (displásico) se torna blanco y puede ser detectado fácilmente”. La sensibilidad del IVAA varía de acuerdo al entrenamiento y práctica y se ha encontrado entre el 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas.

La IVAA es un método de tamizaje de lesiones premalignas de cuello, que proporciona resultados inmediatos, es de bajo costo, no requiere de equipos y tiene una sensibilidad igual o mejor que el PAP y pueden ser accesibles a cualquier establecimiento de salud de nuestro país y región. La aplicación del ácido acético al

cuello uterino produce una desnaturalización momentánea de las proteínas nucleares, lo que impide el paso de la luz y se traduce en una imagen blanquecina (IVAA positiva) (15), al minuto de su aplicación y vuelve a su color original luego de algunos minutos. Este fenómeno se puede reproducir cada vez que se aplica el ácido acético.

## 2.3. HIPÓTESIS

### 2.3.1. Hipótesis General

- El tratamiento de las lesiones intraepiteliales con crioterapia es 80% efectiva dependiendo el grado de la lesión intraepitelial.
- El tratamiento de las lesiones intraepiteliales con CONO LEEP es 90% efectiva dependiendo del grado de la lesión intraepitelial.

## 2.4. VARIABLES

### 2.4.1. Variable Independiente

- Lesiones intracervicales.

### 2.4.2. Variable Dependiente

- Efectividad de la Crioterapia y efectividad del CONOLEEP.

### 2.4.3. Operacionalización de Variables

- Se describe en el siguiente cuadro:

| VARIABLES | INDICADORES | VALOR FINAL | TIPO DE VARIABLE |
|---|---|---|---|
| CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS | | | |
| EDAD | EDAD EN AÑOS | De 18 a 24 años.<br>De 25 a 39 años.<br>De 40 a 65 años<br>Mayores o iguales a 65 años | Numérica<br>Ordinal |
| IMC | BAJO<br>NORMAL<br>SOBREPESO<br>OBESIDAD | BAJO<br>NORMAL<br>SOBREPESO<br>OBESIDAD | Numérica.<br>Ordinal. |
| CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | | | |
| PROCEDENCIA | Urbana<br>Rural | Urbana<br>Rural | Nominal<br>Dicotómica<br>Cualitativa |
| ESTADO CIVIL | Soltera<br>Casada<br>Conviviente<br>Viuda<br>Divorciada | Soltera<br>Casada<br>Conviviente<br>Viuda<br>Divorciada | Nominal<br>Cualitativa |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | Sin estudios<br>Primaria<br>Secundaria<br>Superior | Sin estudios<br>Primaria<br>Secundaria<br>Superior | Nominal<br>Dicotómica<br>Cualitativa |
| CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS | | | |
| PARIDAD | Nulípara<br>Multípara<br>Gran multípara. | Nulípara<br>Multípara<br>Gran multípara. | Nominal<br>Dicotómica<br>Cualitativa |
| MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | AOC<br>Preservativo<br>Implante subdérmico.<br>Inyectable trimestral | AOC<br>Preservativo<br>Implante subdérmico.<br>Inyectable trimestral | Nominal<br>Dicotómica<br>Cualitativa |
| NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES | 1-3 parejas sexuales.<br>4-6 parejas sexuales.<br>6-9 parejas sexuales.<br>>10 parejas sexuales. | 1-3 parejas sexuales.<br>4-6 parejas sexuales.<br>6-9 parejas sexuales.<br>>10 parejas sexuales. | Nominal<br>Ordinal |
| EDAD DE MENARQUIA | Edad en años. | De 8 a 11 años.<br>De 12 a 15 años.<br>De 16 a 18 años<br>Mayores o iguales a 19 años | Numérica<br>Ordinal |
| EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES. | Edad en años. | De 12 a 15 años.<br>De 16 a 18 años<br>De 19 a 24 años | Numérica<br>Ordinal |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Mayores o iguales a 25 años | |
| ANTECEDENTES DE ITS | Herpes<br>Sífilis<br>VIH<br>Hepatitis B<br>Gonorrea<br>Otros<br>Ningano | Herpes<br>Sífilis<br>VIH<br>Hepatitis B<br>Gonorrea<br>Otros<br>Ninguno | Nominal<br>Cualitativa |
| CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES INTRAEPITELIALES | | | |
| LESIONES INTRAEPITELIALES | NIC – I.<br>NIC – II.<br>NIC – III. | NIC – I.<br>NIC – II.<br>NIC – III. | Nominal<br>Cualitativa |
| TRATAMIENTO DE LAS LESIONES INTRAEPITELIALES | | | |
| CRIOTERAPIA | SI<br>NO | SI<br>NO | Nominal<br>Dicotómica<br>Cualitativa |
| CONOLEEP | SI<br>NO | SI<br>NO | Nominal<br>Dicotómica<br>Cualitativa |
| SEGUIMIENTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO | | | |
| SEGUIMIENTO A LOS 6 MESES | SI<br>NO | SI<br>NO | Nominal<br>Dicotómica<br>Cualitativa |
| SEGUIMIENTO AL AÑO | SI<br>NO | SI<br>NO | Nominal<br>Dicotómica<br>Cualitativa |
| RECIDIVA DESPUÉS DE LA CRIOTERAPIA | | | |
| RECIDIVA A LOS 6 MESES | SI<br>NO | SI<br>NO | Nominal<br>Dicotómica<br>Cualitativa |
| RECIDIVA AL AÑO | SI<br>NO | SI<br>NO | Nominal<br>Dicotómica<br>Cualitativa |
| RECIDIVA DESPUÉS DEL CONOLEEP | | | |
| RECIDIVA A LOS 6 MESES | SI<br>NO | SI<br>NO | Nominal<br>Dicotómica<br>Cualitativa |
| RECIDIVA AL AÑO | SI<br>NO | SI<br>NO | Nominal<br>Dicotómica<br>Cualitativa |

# CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

## 3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Regional de Pucallpa.

## 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Correlacional.

## 3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Nivel relacional no experimental.

## 3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Tipo cuantitativo.

## 3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- **No experimental:** Porque los datos no son manipulados, ni modificados.
- **Descriptivo:** El presente estudio fue de tipo descriptivo debido a que buscó puntualizar las características de una población y cuantificarlos.
- **Observacional:** El presente estudio fue de tipo observacional debido a que su objetivo es la observación y el registro de acontecimiento sin intervenir en el curso natural de estos.

- **Retrospectivo:** Debido a que se basó en hechos antiguos del pasado en un tiempo determinado, recolectando información ya tomada anteriormente y determinamos respuestas por medio del pasado.

- **Transversal:** Debido a que los datos son recolectados en un momento dado, único.

## 3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.6.1. Población

La población de la investigación estuvo conformada por todas las mujeres que con diagnósticos positivos para lesiones intraepiteliales cervicales ya sea por Papanicolaou (PAP) o por inspección visual con ácido acético (IVAA) independientemente de que hayan sido realizado ambas pruebas a una misma paciente en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo 2018 - 2019.

### 3.6.2. Muestra

La muestra de la investigación fue integrada por 178 mujeres entre 18a 65 años con diagnósticos positivos ya sea por Papanicolaou (PAP) o por inspección visual con ácido acético (IVAA) independientemente de que hayan sido realizado ambas pruebas a una misma paciente; a quienes se les realizó el procedimiento de Crioterapia o CONOLEEP; y que cumplan con todos los criterios de inclusión, atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa entre los periodos de 2018 y 2019.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes con diagnóstico reciente o nuevo de displasia leve o NIC 1, LIE bajo grado oIVAA positivo que nunca fue tratada, que fue sometido a crioterapia o CONOLEEP.

- Pacientes con diagnóstico reciente o nuevo de displasia leve o NIC 2, NIC 3, LIE alto grado o IVAA positivo que nunca fue tratada, que fue sometido a crioterapia o CONO LEEP.
- Pacientes con diagnóstico histológico de displasia leve y moderada con colposcopia confirmatoria y positiva para lesión.
- Pacientes entre las edades de 18 a 65 años.
- Pacientes que acudieron al consultorio de prevención de cáncer durante los años 2018 y 2019.
- Pacientes que su diagnóstico y manejo con crioterapia o Cono leep se realizó en el Hospital Regional de Ucayali.
- Pacientes que recibieron crioterapia o Cono leep como manejo inicial de la displasia leve, sin haber recibido tratamiento de otro tipo

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes con otras neoplasias concomitantes.
- Pacientes que no se encontró la historia clínica.
- Historias clínicas de mujeres menores de 18 y mayores de 65 años.
- Historias clínicas de mujeres con embarazo.
- Historias clínicas de mujeres con cáncer cervical avanzado.

## 3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizaron los registros y las historias clínicas de las pacientes que acudieron al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, los cuales se usaron para la recopilación de datos.

## 3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó el permiso a las autoridades pertinentes, tal es el caso de la institución de donde se recopiló los datos: Hospital Regional de Pucallpa - Servicio de Gineco-Obstetricia para obtener la información necesaria para el estudio, en este caso el libro de actas de los recién nacidos durante el periodo enero – diciembre del 2020.

## 3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el desarrollo del trabajo de tesis se utilizó el programa informático Word 2016, en este caso la presentación total del mismo. Además, se utilizó el programa informático Excel para la realización de la tabulación de las pacientes que presentaron lesiones intraepiteliales cervicales según los criterios de inclusión y las variables ya presentadas para posteriormente plasmar los resultados mediante tablas y gráficos de frecuencia. Se almacenó la información en una base de datos, el cual fue el IBM SPSS Stadistics 25.

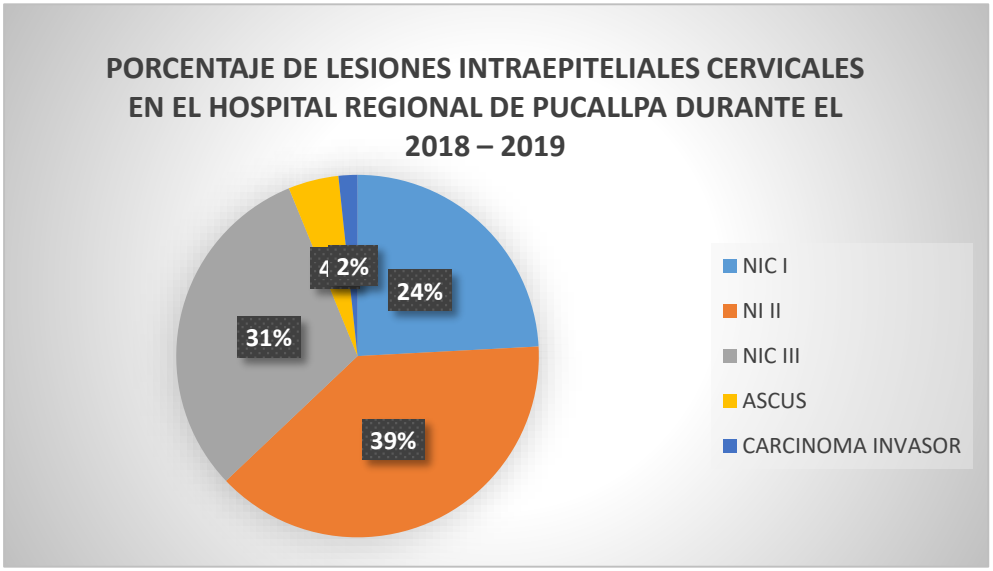
# CAPÍTULO IV. RESULTADOS

## 4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

**Tabla 1. Porcentaje de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el 2018 – 2019.**

| CATEGORÍA | PORCENTAJE DE LESIONES INTRAEPITELIALES HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2018 - 2019 | % |
|---|---|---|
| NIC I | 43 | 24 |
| NI II | 69 | 39 |
| NIC III | 55 | 31 |
| ASCUS | 8 | 4 |
| CARCINOMA INVASOR | 3 | 2 |
| TOTAL | 178 | 100 |

Fuente: Base de datos de la investigación.




Fuente: Base de datos de la investigación.

**Gráfico 1. Porcentaje de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el 2018 – 2019.**

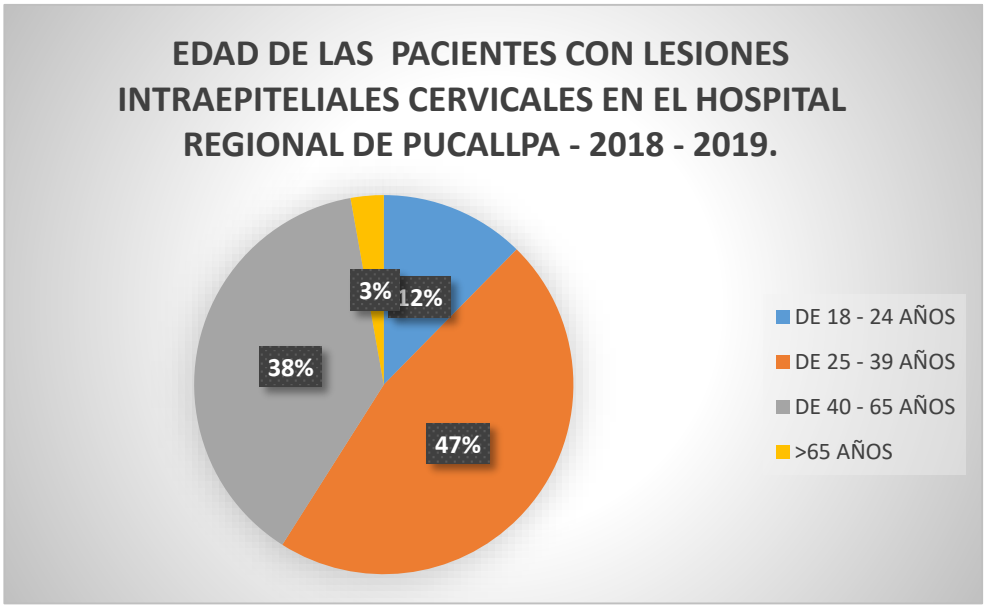
En la tabla 1 y el gráfico 1, se observa que el porcentaje de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa durante en 2018 – 2019. Donde

podemos evidenciar que El NIC II representa el mayor porcentaje de casos con un 39%, seguido del NIC III con un 31% de casos, el NIC I representa el 24% de casos, por último, el ASCUS con un 8% y CÁNCER INVASOR con 2%.

**Tabla 2. Edad de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019.**

| CATEGORIA | EDAD DE LAS PACIENTES CON LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA - 2018 - 2019. | % |
|---|---|---|
| DE 18 - 24 AÑOS | 22 | 12 |
| DE 25 - 39 AÑOS | 83 | 47 |
| DE 40 - 65 AÑOS | 68 | 38 |
| >65 AÑOS | 5 | 3 |
| TOTAL | 178 | 100 |

Fuente: Base de datos de la investigación.



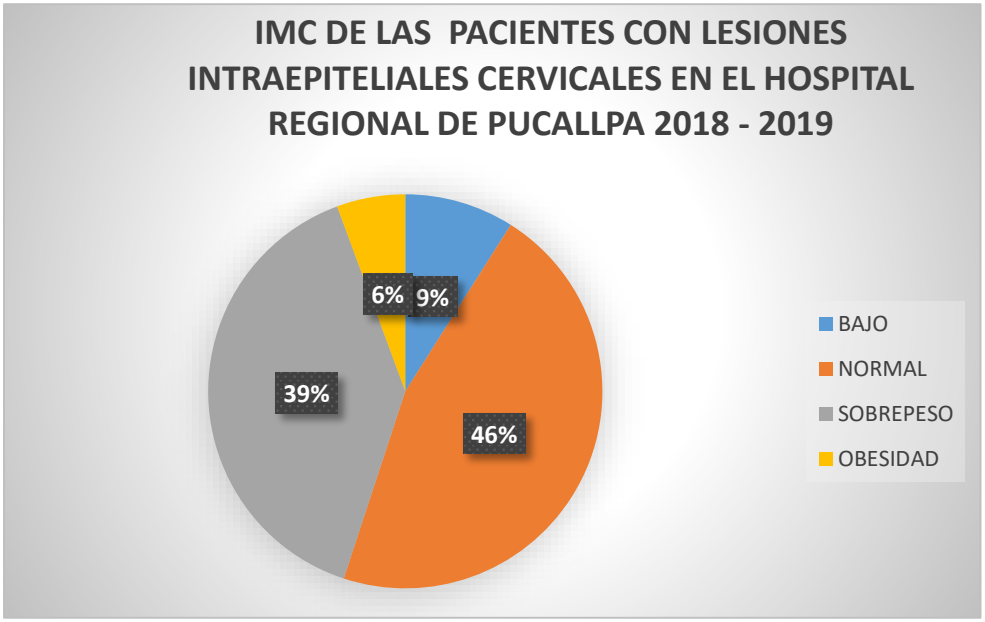

Fuente: Base de datos de la investigación.

En la tabla 2 y el gráfico 2, se observa que el 47% de mujeres que presentaron lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa durante en 2018 – 2019, entre 25 - 39 años, seguido del 38% de pacientes entre 40 - 65 años, el 12% de pacientes tiene entre 18-24 años y por último solo el 3% de pacientes tienen más de 65 años. Podemos evidenciar que las lesiones intraepiteliales cervicales son más frecuentes en mujeres en edad fértil.

**Tabla 3. IMC de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019.**

| CATEGORÍA | IMC DE LAS PACIENTES CON LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2018 - 2019 | % |
|---|---|---|
| **BAJO** | 16 | 9 |
| **NORMAL** | 82 | 46 |
| **SOBREPESO** | 70 | 39 |
| **OBESIDAD** | 10 | 6 |
| **TOTAL** | 178 | 100 |

Fuente: Base de datos de la investigación.




Fuente: Base de datos de la investigación.

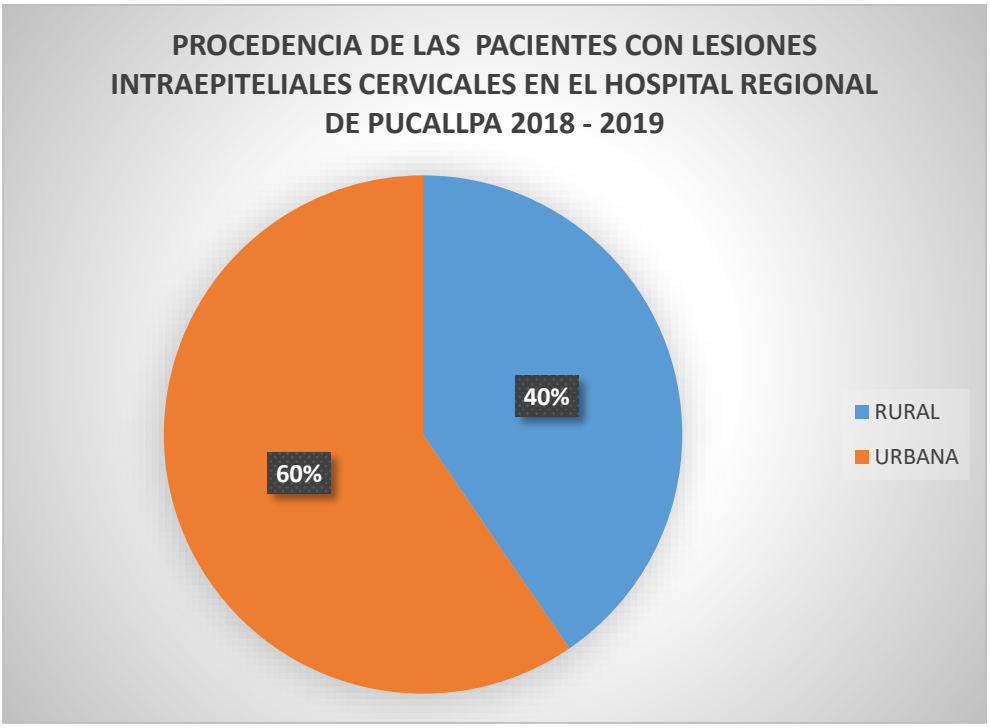
**Gráfico 3. IMC de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa - 2018 - 2019.**

En la tabla 3 y el gráfico 3, se observa que el 46% de mujeres que presentaron lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa durante en 2018 – 2019, tienen un IMC normal, un 39% tienen sobrepeso, un 9% tienen bajo peso y por último un 6% tienen obesidad.

**Tabla 4. Procedencia de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019.**

| CATEGORÍA | PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES CON LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2018 - 2019 | % |
|---|---|---|
| **RURAL** | 72 | 40 |
| **URBANA** | 106 | 60 |
| **TOTAL** | 178 | 100 |

Fuente: Base de datos de la investigación.




Fuente: Base de datos de la investigación.

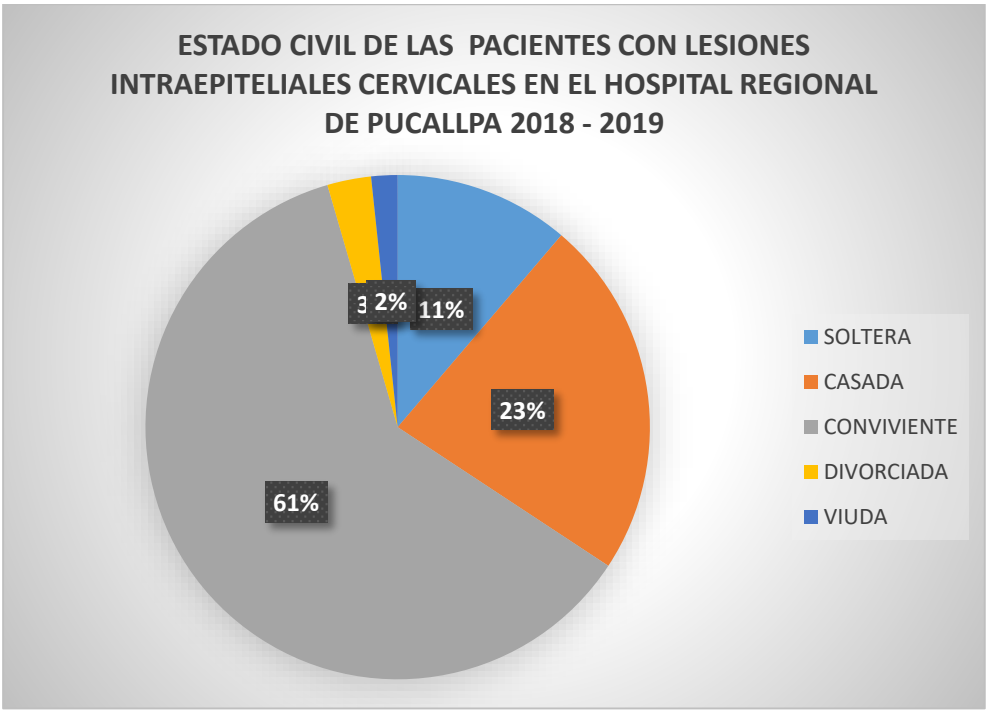
**Gráfico 4. Procedencia de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 – 2019.**

En la tabla 4 y el gráfico 4, se observa que el 60% de las pacientes con lesiones intraepiteliales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el 2018 - 2019 proceden del área urbana de la región mientras un 40% de estas pacientes proceden del área rural.

**Tabla 5. Estado civil de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019.**

| CATEGORÍA | ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES CON LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA - 2018 - 2019 | % |
|---|---|---|
| SOLTERA | 20 | 11 |
| CASADA | 41 | 23 |
| CONVIVIENTE | 109 | 61 |
| DIVORCIADA | 5 | 3 |
| VIUDA | 3 | 2 |
| TOTAL | 178 | 100 |

Fuente: Base de datos de la investigación.




Fuente: Base de datos de la investigación.

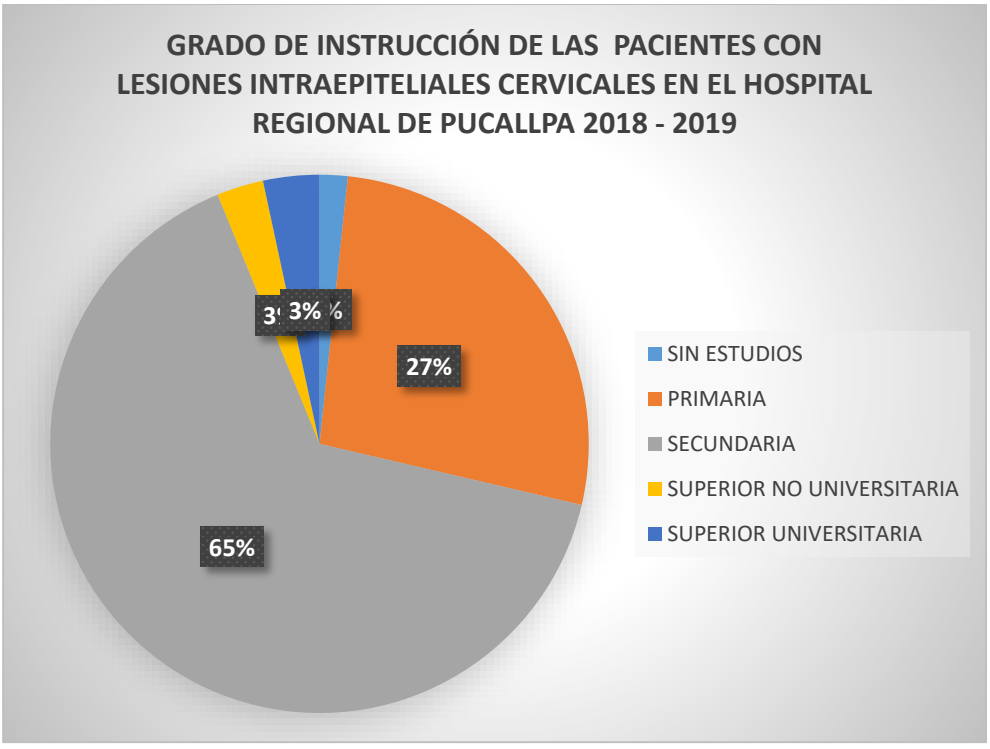
**Gráfico 5. Estado civil de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019.**

En la tabla 5 y el gráfico 5, se observa que el 61% de las pacientes con lesiones intraepiteliales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el 2018 - 2019 registran el estado civil como convivientes, un 23% son casadas y solo un 3% son divorciadas junto a un 2% que son viudas.

**Tabla 6. Grado de instrucción de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019.**

| CATEGORÍA | GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES CON LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2018 - 2019 | % |
|---|---|---|
| SIN ESTUDIOS | 3 | 2 |
| PRIMARIA | 48 | 27 |
| SECUNDARIA | 116 | 65 |
| SUPERIOR NO UNIVERSITARIA | 5 | 3 |
| SUPERIOR UNIVERSITARIA | 6 | 3 |
| TOTAL | 178 | 100 |

Fuente: Base de datos de la investigación.




Fuente: Base de datos de la investigación.

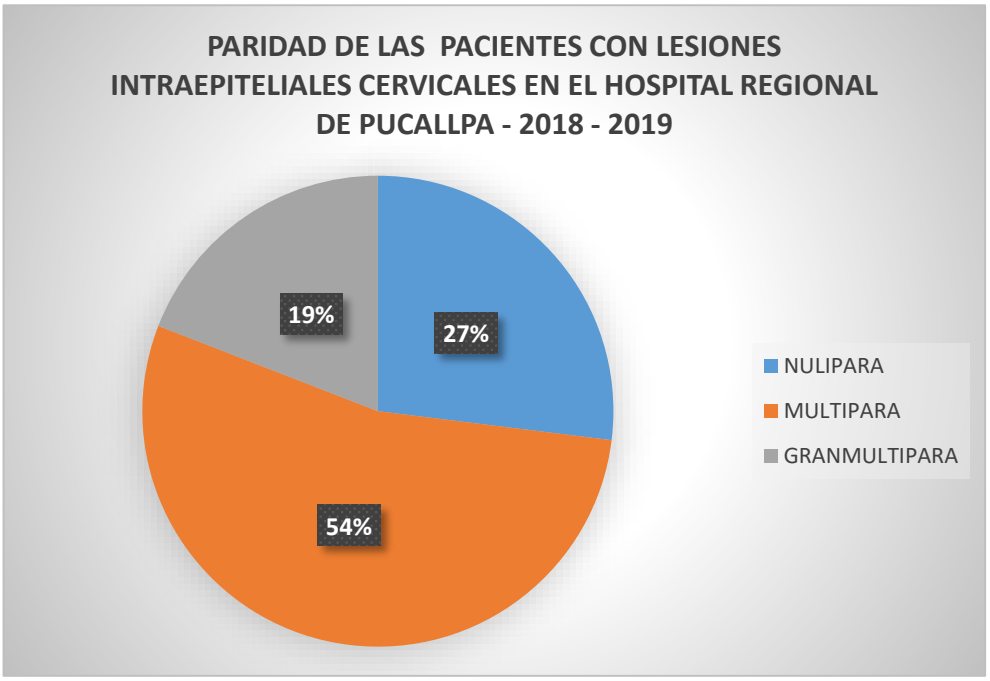
**Gráfico 6. Grado de instrucción de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019.**

En la tabla 6 y el gráfico 6, se observa que el 65% de las pacientes con lesiones intraepiteliales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el 2018 - 2019 tienen secundaria completa, un 27% de estas pacientes tienes solo primaria completa, un 3% de las pacientes tienen superior no universitario junto a otro 3% que tienen estudios universitarios, por último solo un 2% de las pacientes son analfabetas.

**Tabla 7. Paridad de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019.**

| CATEGORÍA | PARIDAD DE LAS PACIENTES CON LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2018 - 2019 | % |
|---|---|---|
| **NULIPARA** | 48 | 27 |
| **MULTIPARA** | 96 | 54 |
| **GRANMULTIPARA** | 34 | 19 |
| **TOTAL** | 178 | 100 |

Fuente: Base de datos de la investigación.




Fuente: Base de datos de la investigación.

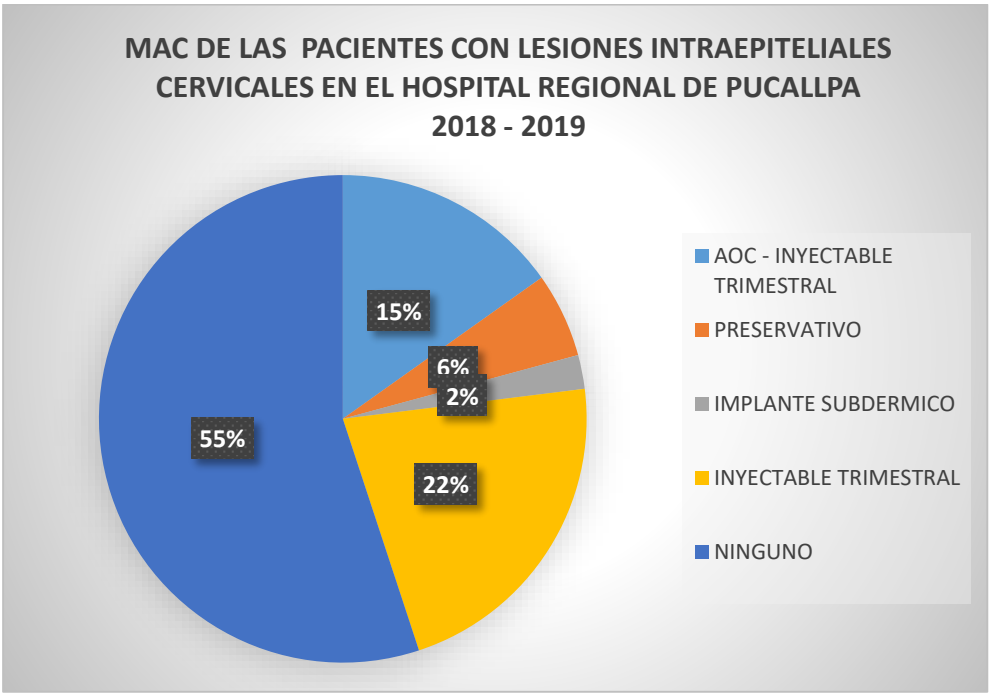
**Gráfico 7. Paridad de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019.**

En la tabla 7 y el gráfico 7, se observa que el 54% de las pacientes con lesiones intraepiteliales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el 2018 - 2019 son multíparas teniendo entre 1 a 3 hijos, un 27% de las pacientes son nulíparas y un 19% son gran multíparas teniendo más de 3 hijos.

**Tabla 8. MAC de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 – 2019.**

| CATEGORÍA | MAC DE LAS PACIENTES CON LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2018 - 2019 | % |
|---|---|---|
| AOC - INYECTABLE TRIMESTRAL | 27 | 15 |
| PRESERVATIVO | 10 | 6 |
| IMPLANTE SUBDERMICO | 4 | 2 |
| INYECTABLE TRIMESTRAL | 39 | 22 |
| NINGUNO | 98 | 55 |
| TOTAL | 178 | 100 |

Fuente: Base de datos de la investigación.




Fuente: Base de datos de la investigación.

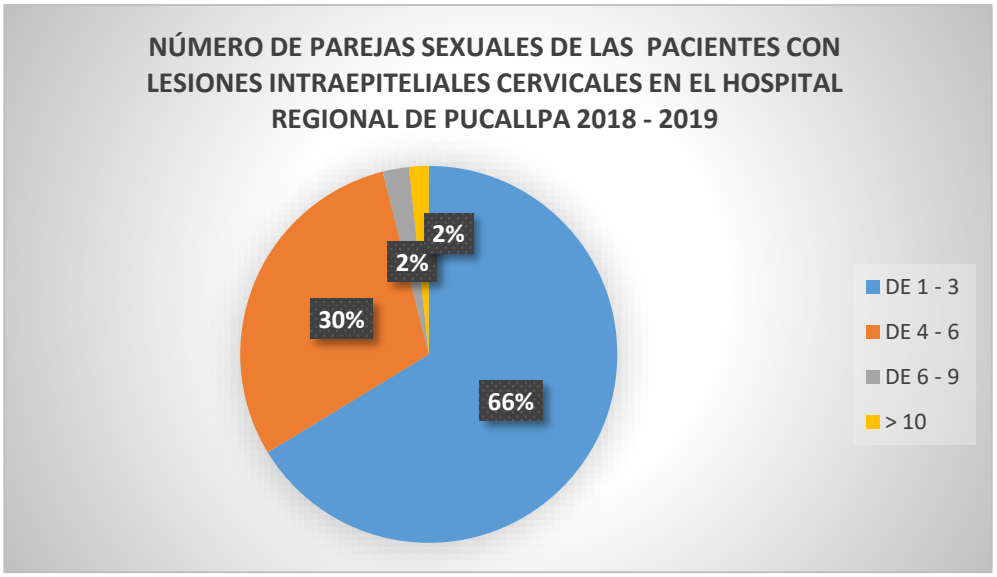
**Gráfico 8. MAC de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 – 2019.**

En la tabla 8 y el gráfico 8, se observa que el 55% de las pacientes con lesiones intraepiteliales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el 2018 - 2019 no usaron ningún tipo de método anticonceptivo durante un año antes del diagnóstico, un 22% usaron el inyectable trimestral de medroxiprogesterona de 150mg, el 15% de pacientes usaron los anticonceptivos orales combinados o el inyectable mensual, por último solo un 6% de las pacientes usan preservativos como método anticonceptivo.

**Tabla 9. Número de parejas sexuales de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 – 2019.**

| CATEGORÍA | NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LAS PACIENTES CON LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2018 - 2019 | % |
|---|---|---|
| **DE 1 - 3** | 118 | 66 |
| **DE 4 - 6** | 53 | 30 |
| **DE 6 - 9** | 4 | 2 |
| **> 10** | 3 | 2 |
| **TOTAL** | 178 | 100 |

Fuente: Base de datos de la investigación.




Fuente: Base de datos de la investigación.

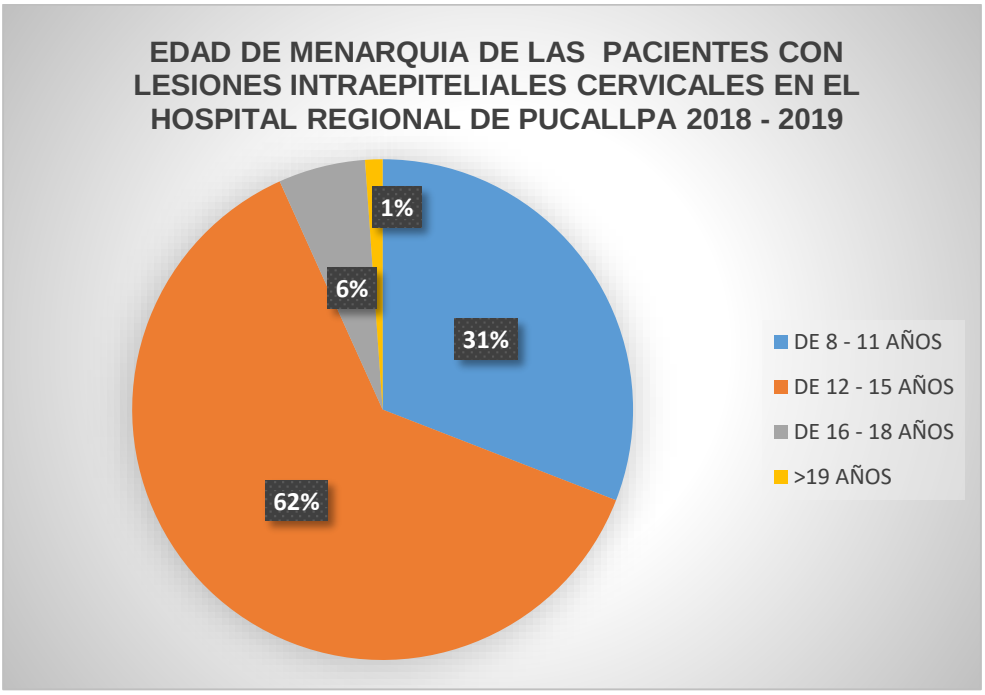
**Gráfico 9. Número de parejas sexuales de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 – 2019.**

En la tabla 9 y el gráfico 9, se observa que el 66% de las pacientes con lesiones intraepiteliales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2018 - 2019 tuvieron entre 1 a 3 parejas sexuales, el 30% de estas mujeres tuvieron entre 4 – 6 parejas sexuales, un 2% manifestaron haber tenido entre 6 a 9 parejas sexuales y por último un 2% tuvieron 10 o más parejas sexuales.

**Tabla 10. Edad de menarquia de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019.**

| CATEGORÍA | EDAD DE MENARQUIA DE LAS PACIENTES CON LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2018 - 2019 | % |
|---|---|---|
| DE 8 - 11 AÑOS | 55 | 31 |
| DE 12 - 15 AÑOS | 111 | 62 |
| DE 16 - 18 AÑOS | 10 | 6 |
| >19 AÑOS | 2 | 1 |
| TOTAL | 178 | 100 |

Fuente: Base de datos de la investigación.




Fuente: Base de datos de la investigación.

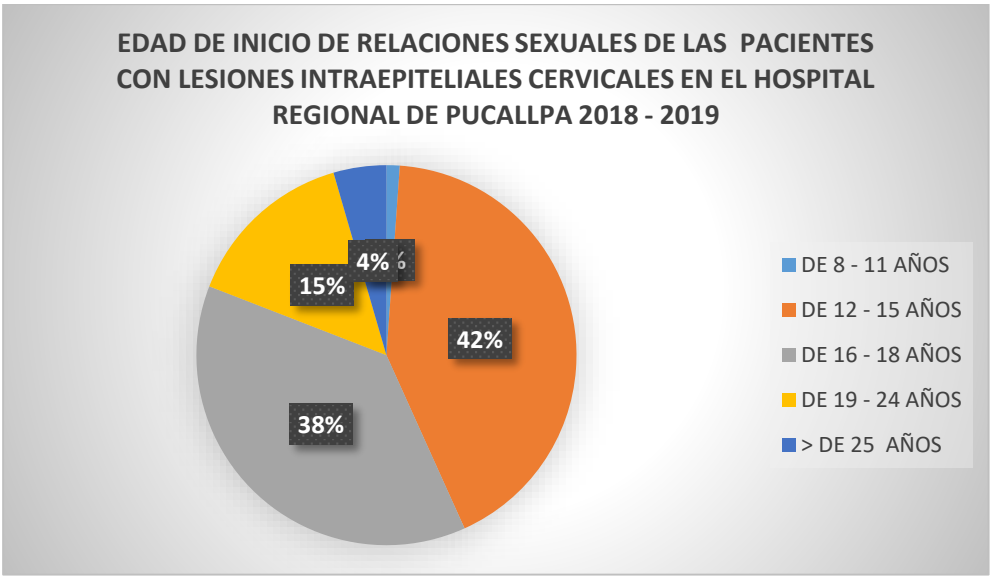
**Gráfico 10. Edad de menarquia de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 – 2019.**

En la tabla 10 y el gráfico 10, se observa que el 62% de las pacientes con lesiones intraepiteliales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el 2018 - 2019 tuvieron su menarquia entre los 12 a 15 años, un 31% entre los 8 a 11 años, un 6% entre los 16 a 18 años y solo un 1% tuvieron su primera menstruación después de los 19 años.

**Tabla 11. Edad de inicio de relaciones sexuales de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 – 2019.**

| CATEGORÍA | EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES DE LAS PACIENTES CON LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2018 - 2019 | % |
|---|---|---|
| DE 8 - 11 AÑOS | 2 | 1 |
| DE 12 - 15 AÑOS | 75 | 42 |
| DE 16 - 18 AÑOS | 67 | 38 |
| DE 19 - 24 AÑOS | 26 | 15 |
| > DE 25 AÑOS | 8 | 4 |
| TOTAL | 178 | 100 |

Fuente: Base de datos de la investigación.




Fuente: Base de datos de la investigación.

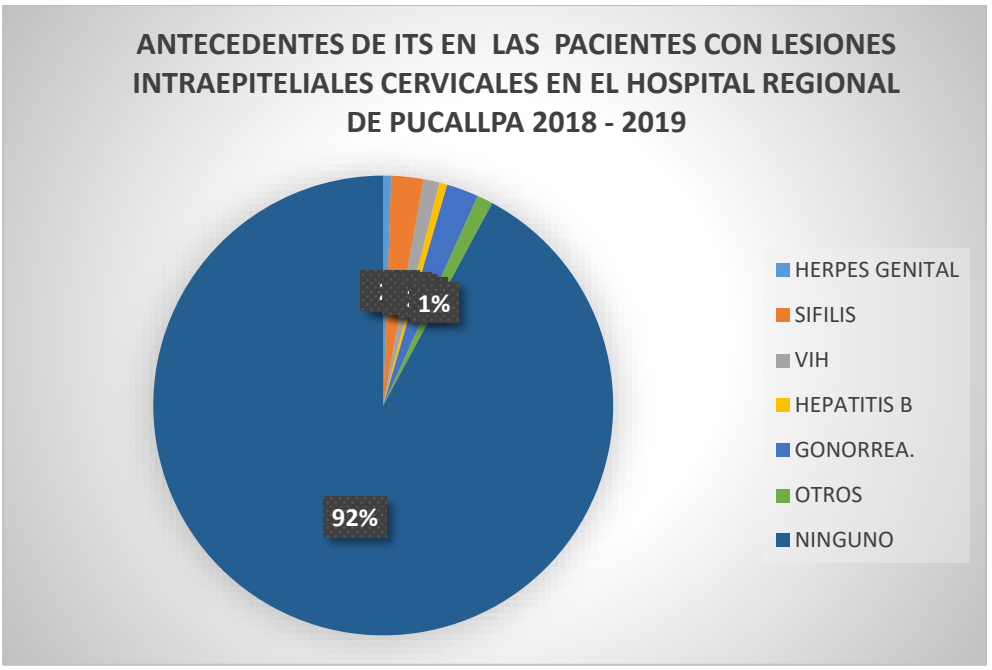
**Gráfico 11. Edad de inicio de relaciones sexuales de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 – 2019.**

En la tabla 11 y el gráfico 11, se observa que el 42% de las pacientes con lesiones intraepiteliales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el 2018 - 2019 tuvieron su primera relación sexual entre los 12 a 15 años, un 38% entre los 16 a 18 años, un 15% entre los 19 a 24 años, un 4% de pacientes después de los 25 años y solo un 1% entre los 8 a 11 años.

**Tabla 12. Antecedentes de ITS en las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 – 2019.**

| CATEGORÍA | ANTECEDENTES DE ITS EN LAS PACIENTES CON LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2018 - 2019 | % |
|---|---|---|
| HERPES GENITAL | 1 | 1 |
| SIFILIS | 4 | 2 |
| VIH | 2 | 1 |
| HEPATITIS B | 1 | 1 |
| GONORREA | 4 | 2 |
| OTROS | 2 | 1 |
| NINGUNO | 164 | 92 |
| TOTAL | 178 | 100 |

Fuente: Base de datos de la investigación.




Fuente: Base de datos de la investigación.

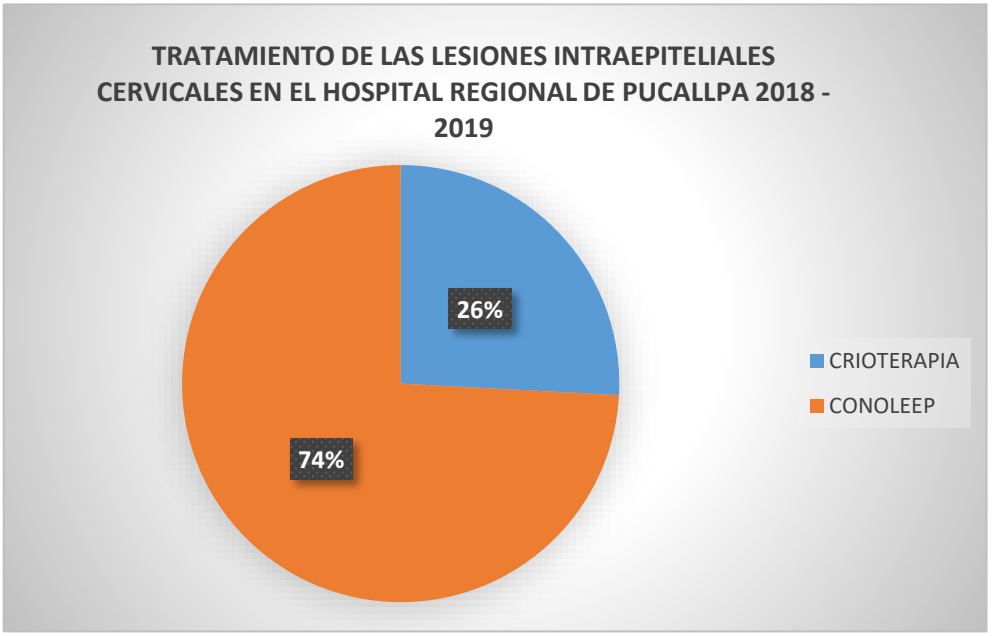
**Gráfico 12. Antecedentes de ITS en las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 – 2019.**

En la tabla 12 y el gráfico 12, se observa que el 92% de las pacientes con lesiones intraepiteliales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el 2018 - 2019 no tuvieron ningún antecedente de ITS, un 2% de pacientes tuvieron el antecedente tanto de sífilis el mismo porcentaje tuvieron gonorrea y solo el 1% de las pacientes presentaron herpes genital, hepatitis B, VIH y otros en el mismo porcentaje.

**Tabla 13. Tratamiento de las lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019.**

| CATEGORÍA | TRATAMIENTO DE LAS LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2018 - 2019 | % |
|---|---|---|
| **CRIOTERAPIA** | 46 | 26 |
| **CONO LEEP** | 132 | 74 |
| **TOTAL** | 178 | 100 |

Fuente: Base de datos de la investigación.




Fuente: Base de datos de la investigación.

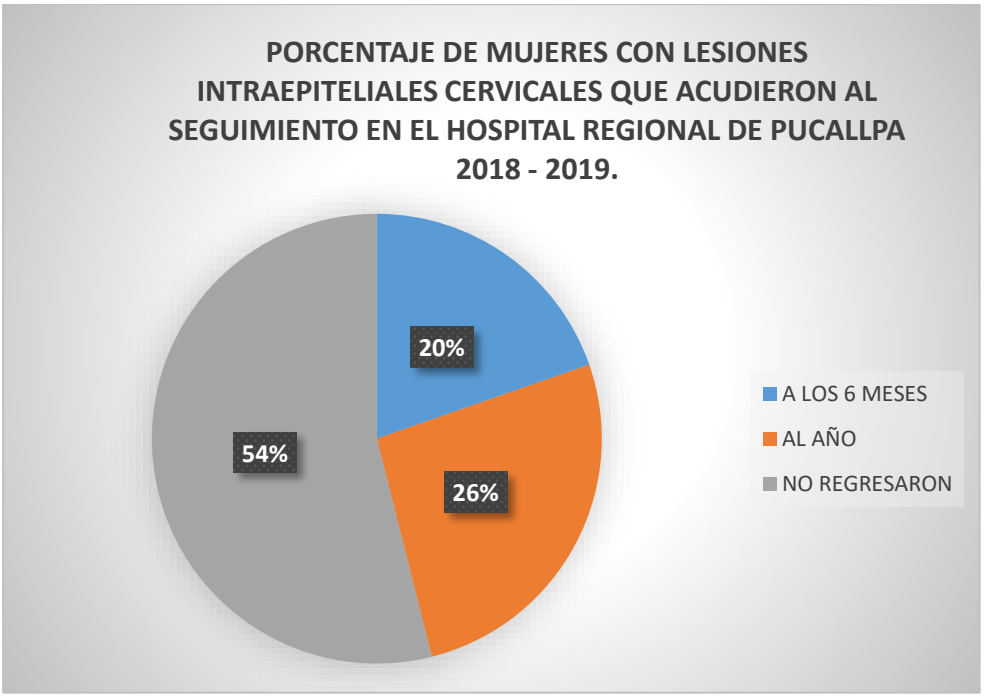
**Gráfico 13. Tratamiento de las lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019.**

En la tabla 13 y el gráfico 13, se observa que el 74% de las pacientes con lesiones intraepiteliales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el 2018 - 2019 recibieron Conoleep como tratamiento después de este diagnóstico frente un 24% que recibieron crioterapia.

**Tabla 14. Porcentaje de mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales que acudieron al seguimiento en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019.**

| CATEGORÍA | PORCENTAJE DE MUJERES CON LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES QUE ACUDIERON AL SEGUIMIENTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2018 - 2019 | % |
|---|---|---|
| A LOS 6 MESES | 35 | 20 |
| AL AÑO | 47 | 26 |
| NO REGRESARON | 96 | 54 |
| TOTAL | 178 | 100 |

Fuente: Base de datos de la investigación.




Fuente: Base de datos de la investigación.

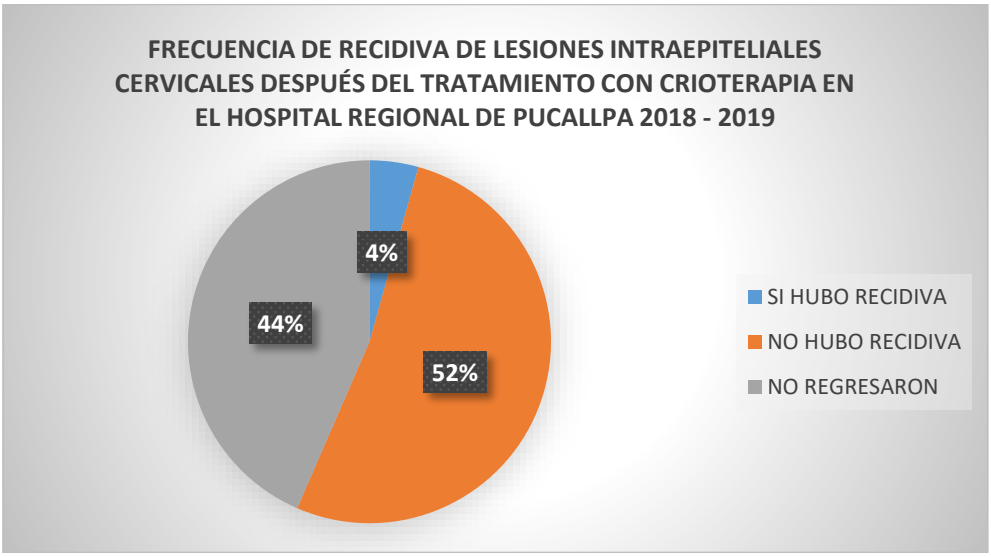
**Gráfico 14. Porcentaje de mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales que acudieron al seguimiento en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019.**

En la tabla 14 y el gráfico 14, se observa que el 54% de las pacientes con lesiones intraepiteliales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el 2018 - 2019 no acudieron a la cita para el seguimiento después del tratamiento con crioterapia o Cono Leep, un 26% acudieron 6 meses después del tratamiento y el 25% al año después del tratamiento.

**Tabla 15. Frecuencia de recidiva de lesiones intraepiteliales cervicales después del tratamiento con crioterapia en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019.**

| CATEGORÍA | FRECUENCIA DE RECIDIVA DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES DESPUÉS DEL TRATAMIENTO CON CRIOTERAPIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2018 - 2019 | % |
|---|---|---|
| SI HUBO RECIDIVA | 2 | 4 |
| NO HUBO RECIDIVA | 24 | 52 |
| NO REGRESARON | 20 | 43 |
| TOTAL | 46 | 100 |

Fuente: Base de datos de la investigación.




Fuente: Base de datos de la investigación.

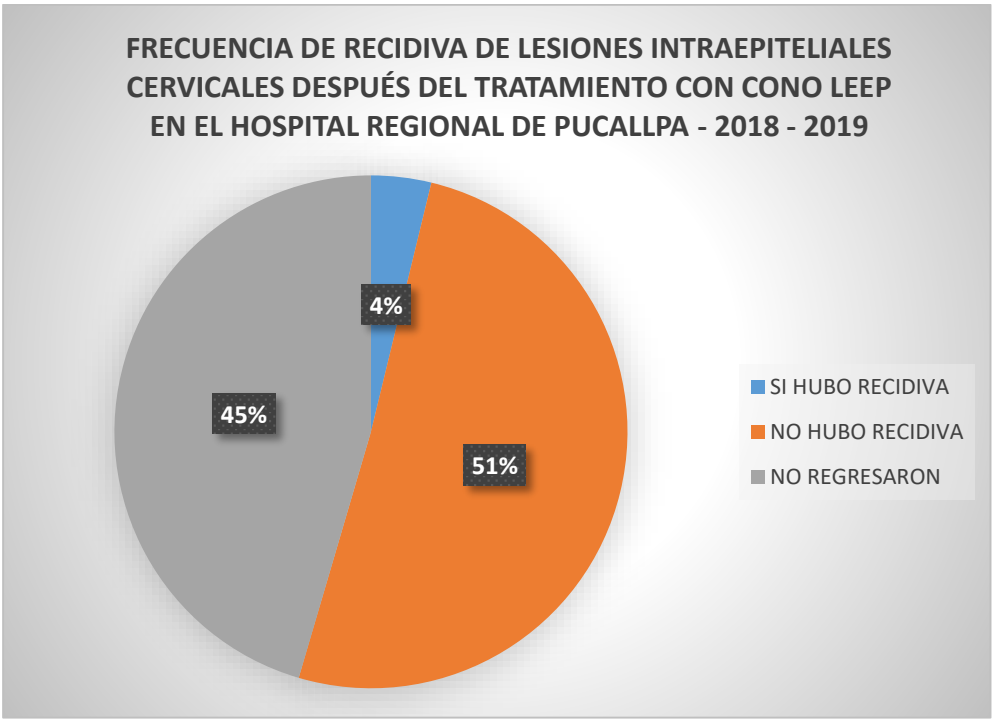
**Gráfico 15. Frecuencia de recidiva de lesiones intraepiteliales cervicales después del tratamiento con crioterapia en el Hospital Regional de Pucallpa 2018 - 2019.**

En la tabla 15 y el gráfico 15, se observa que el 52% de las pacientes que recibieron crioterapia como tratamiento para las lesiones intraepiteliales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el 2018 - 2019 no regresaron a su cita de control y seguimiento, un 44% presentaron un papanicolau negativo a los 6 meses y al año y solo un 2% de pacientes tuvieron recidivas de las lesiones.

**Tabla 16. Frecuencia de recidiva de lesiones intraepiteliales cervicales después del tratamiento con cono leep en el hospital regional de Pucallpa 2018 - 2019.**

| CATEGORÍA | FRECUENCIA DE RECIDIVA DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES DESPUES DEL TRATAMIENTO CON CONOLEEP EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA - 2018 - 2019 | % |
|---|---|---|
| SI HUBO RECIDIVA | 5 | 4 |
| NO HUBO RECIDIVA | 67 | 51 |
| NO REGRESARON | 60 | 45 |
| TOTAL | 132 | 100 |

Fuente: Base de datos de la investigación.




Fuente: Base de datos de la investigación.

En la tabla 16 y el gráfico 16, se observa que el 45% de las pacientes que recibieron cono leep como tratamiento para las lesiones intraepiteliales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el 2018 - 2019 no regresaron a su cita de control y seguimiento, un 51% presentaron un papanicolau negativo a los 6 meses y al año y solo un 4% de pacientes tuvieron recidivas de las lesiones.

## 4.2. DISCUSIÓN

En relación a los objetivos de la presente investigación podemos decir lo siguiente:

En el presente estudio se observó que el 74% de las pacientes con lesiones intraepiteliales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el 2018 - 2019 recibieron Conoleep como tratamiento después de este diagnóstico frente un 24% que recibieron crioterapia.

La eficacia de la Crioterapia en el tratamiento de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2018 - 2019 fue del 93%.

La eficacia del Cono LEEP en el tratamiento de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2018 - 2019 fue del 94%.

**Determinar la frecuencia de displasia leve, moderada y severa de cuello uterino en el Hospital Regional de Ucayali durante el periodo 2018 - 2019.**

Se puede concluir que El NIC II representa el mayor porcentaje de casos con un 39%, seguido del NIC III con un 31% de casos, el NIC I representa el 24% de casos, por último, el ASCUS con un 8% y CÁNCER INVASOR con 2%. Estos resultados difieren con los resultados de otros estudios en donde el mayor porcentaje de lesiones son NIC I de esto podríamos inferir que las mujeres de nuestra región no se realizan el despistaje preventivo con la debida frecuencia.

**Identificar las características sociodemográficas de las pacientes que presentaron lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Ucayali durante el periodo 2018 - 2019.**

Con respecto a la edad el 47% de pacientes tienen entre 25 - 39 años, seguido del 38% de pacientes entre 40 - 65 años, el 12% de pacientes tiene entre 18 - 24 años y

por último solo el 3% de pacientes tienen más de 65 años. Podemos evidenciar que las lesiones intraepiteliales cervicales son más frecuentes en mujeres en edad fértil.

Con respecto al peso se evidencio que un 46% de las pacientes tienen un IMC normal, un 39% tienen sobrepeso, un 9% tienen bajo peso y por último un 6% tienen obesidad. Se observó un alto porcentaje de pacientes con sobrepeso, sin embargo, el peso no se relaciona de manera importante con la efectividad de la crioterapia o el Cono leep.

Con respecto al área de procedencia el 60% de pacientes que presentaron estas lesiones proceden del área urbana de la región mientras un 40% de estas pacientes proceden del área rural. Esto refleja la distribución poblacional en nuestra región además que las mujeres del área urbana tienes mayor acceso a los servicios de salud que las mujeres que viven en el área rural.

Con respecto al estado civil de las pacientes que presentaron estas lesiones se obtuvo que el 61% con convivientes, un 23% son casadas y solo un 3% son divorciadas junto a un 2% que también son viudas. Sin embargo, esto no se relaciona de manera importante con la efectividad de la crioterapia o el Conoleep.

Con respecto al grado de instrucción de las pacientes con estas lesiones un 65% tienen secundaria completa, un 27% de estas pacientes tienes solo primaria completa, un 3% de las pacientes tienen superior no universitario junto a otro 3% que tienen estudios universitarios, por último, solo un 2% de las pacientes son analfabetas. Las analfabetas son las pacientes adultas mayores, esta variable se relaciona con la asistencia de estas pacientes al seguimiento post tratamiento, las mujeres que tienen mayor grado de instrucción acuden en mayor proporción a su cita de control que las mujeres que tienen menor nivel de instrucción.

Identificar las características gineco obstétricas de las pacientes que presentaron lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Ucayali durante el periodo 2018 - 2019.

Con respecto a la paridad se pudo evidenciar que el 54% de las pacientes con estas lesiones fueron multíparas teniendo entre 1 a 3 hijos, un 27% de las pacientes son nulíparas y un 19% son gran multíparas teniendo más de 3 hijos. Esto refleja la disminución de la tasa de fecundidad en nuestra región y país. Hoy en día cada vez menos mujeres optan por tener menos de tres hijos. Esta variable si se relaciona con la eficacia del tratamiento.

Con respecto al uso de métodos anticonceptivos durante un año antes del diagnóstico, el 55% de mujeres no usó ningún método anticonceptivo, un 22% usaron el inyectable trimestral de medroxiprogesterona de 150mg, el 15% de pacientes usaron los anticonceptivos orales combinados o el inyectable mensual y solo un 6% de las pacientes usaron preservativos como método anticonceptivo. Esto nos permite inferir que el mayor porcentaje de mujeres no usa un método anticonceptivo de manera regular, esta variable se relaciona con la alta tasa de contagio por el virus del papiloma humano en estas pacientes al no usar un método anticonceptivo de barrera.

Con respecto al número de parejas sexuales 66% de las pacientes tuvieron entre 1-3 parejas sexuales, un 30% entre 4-6 parejas sexuales, un 2% manifestaron haber tenido entre 6 a 9 parejas sexuales y por último un 2% tuvieron 10 o más parejas sexuales. Sin embargo, esta variable es susceptible de sesgos porque las pacientes no dicen la verdad.

Con respecto a la edad de menarquia se observa que el 62% de las pacientes tuvieron su menarquia entre los 12 a 15 años, un 31% entre los 8 a 11 años, un 6% entre los 16 a 18 años y solo un 1% tuvieron su primera menstruación después de los 19 años. Esta variable se relaciona con el pronto comienzo de la actividad sexual en este grupo de pacientes.

Con respecto a la edad del comienzo de las relaciones sexuales se observa que el 42% de las pacientes tuvieron su primera relación sexual entre los 12 a 15 años, un 38% entre los 16 a 18 años, un 15% entre los 19 a 24 años, un 4% de pacientes después de los 25 años y solo un 1% entre los 8 a 11 años. Esta variable si se relaciona con la efectividad del tratamiento con crioterapia y conoleep.

Con respecto a los antecedentes de ITS EL 96% de pacientes no tuvieron ningún antecedente de ITS, un 2% de pacientes tuvieron el antecedente tanto de sífilis el mismo porcentaje tuvieron gonorrea y solo el 1% de las pacientes presentaron herpes genital, hepatitis B, VIH Y otros en el mismo porcentaje. Esta variable nos permite inferir que la infección por el virus del papiloma humano es mucho más frecuente que las infecciones por otros agentes que causan ITS.

**Identificar la frecuencia de recurrencia después del tratamiento con CRIOTERAPIA de las lesiones cervicales intraepiteliales en el Hospital Regional de Ucayali durante el periodo 2018 - 2019.**

Con respecto a la recurrencia después del tratamiento con CRIOTERAPIA el 52% de las pacientes no regresaron a su cita de control y seguimiento, un 44% presentaron un papanicolau negativo a los 6 meses y al año y solo un 2% de pacientes tuvieron recidivas de las lesiones. Esta variable refleja la falta de consciencia por su propia salud y la necesidad de reforzar la actividad de promoción y prevención de la salud en nuestra región o la falta de seguimiento a estas pacientes por parte del personal de salud que labora en este servicio. Sin embargo, se pudo definir el porcentaje de recidivas con las mujeres que sí acudieron a su control a los 6 meses y/o al año obteniéndose un resultado alentador. La eficacia de la crioterapia en estas pacientes fue del 93%.

**Identificar la frecuencia de recurrencia después del tratamiento con CONO LEEP de las lesiones cervicales intraepiteliales en el Hospital Regional de Ucayali durante el periodo 2018 - 2019.**

Con respecto a la recurrencia después del tratamiento con CONO LEEP. El 45% de las pacientes no regresaron a su cita de control y seguimiento, un 51% presentaron un papanicolau negativo a los 6 meses y al año y solo un 4% de pacientes tuvieron recidivas de las lesiones. Esta variable refleja la falta de consciencia por su propia salud y la necesidad de reforzar la actividad de promoción y prevención de la salud en nuestra región o la falta de seguimiento a estas pacientes por parte del personal de salud que labora en este servicio. Sin embargo, se pudo definir el porcentaje de recidivas con las mujeres que sí acudieron a su control a los 6 meses y/ o al año obteniéndose un resultado alentador. La eficacia de la crioterapia en estas pacientes fue del 94%.

**Identificar frecuencia de abandono del seguimiento a los 6 meses y al año en el Hospital Regional de Ucayali durante el periodo 2018 – 2019.**

Con respecto al abandono del seguimiento un 54% de pacientes no acudieron a la cita para el seguimiento después del tratamiento con crioterapia o cono leep, un 26% acudieron 6 meses después del tratamiento y el 25% al año después del tratamiento. Esta variable representa una gran brecha para esta investigación, al no permitir llegar a resultados al 100%.

# CONCLUSIONES

**1.** En el Hospital Regional de Pucallpa 74% de las pacientes con lesiones intraepiteliales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el 2018-2019 recibieron Cono leep como tratamiento después de este diagnóstico frente un 24% que recibieron crioterapia.

**2.** La eficacia de la Crioterapia en el tratamiento de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2018-2019 fue del 93% al control realizado luego de 6 meses y/o al año del procedimiento.

**3.** La eficacia del Cono leep en eltratamiento de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2018-2019 fue del 94% al control realizado luego de 6 meses y/o al año del procedimiento.

**4.** El porcentaje de mujeres que no acudieron a sus controles a los meses y al año fue después del procedimiento, crioterapia o Cono leep fue del 54%, un 26% acudió a su control al año y solo un 20% a los 6 meses.

**5.** Las mujeres que se realizaron Crioterapia o Cono leep como tratamiento de lesiones intraepiteliales fueron mujeres en edad fértil en su mayoría 69% (105), en su mayoría tenían un IMC normal 46% (82), procedían en su mayoría del área urbana 60%, fueron convivientes 61% (109), tenían un grado de instrucción secundaria completa en un 65% (116), fueron mujeres multíparas en su mayoría (54%), no usaron ningún método anticonceptivo en el último año antes del diagnóstico el 55%, el 66% de las mujeres con estas lesiones tuvo entre 1 a 3 parejas sexuales en toda su vida, el 80% de estas mujeres inicio su vida sexual entre los 12 - 18 años, el 8% (14) tuvieron antecedentes de ITS.

**6.** Se demostró que la efectividad de la Crioterapia luego de un año del procedimiento no depende de la edad, del IMC, del estado civil, del grado instrucción, ni de la paridad de las mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa durante los años 2018 – 2019.

# RECOMENDACIONES

**1.** Se recomienda al Hospital Regional de Pucallpa crear una base de datos epidemiológicos en el servicio de Ginecología, específicamente en el consultorio de prevención del cáncer ginecológico, la cual facilite el acceso para la creación de datos estadísticos.

**2.** Es imperativo el funcionamiento del comité de auditoría de historias clínicas para el control de calidad del llenado de las mismas.

**3.** Se recomienda al Hospital Regional de Pucallpa establecer una estrategia de la promoción y prevención en sus distintos centros de salud para la detección de cáncer de cuello uterino en sus estadios tempranos, dirigido a la población de mujeres en edad reproductiva de nuestra región, para el tratamiento oportuno con Crioterapia u Cono leep, así llegar a un índice de menor incidencia de esta enfermedad.

**4.** Se recomienda al servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa contar con un sistema de seguimiento a las pacientes que se realizan estos procedimientos de tal forma que se garantice la coordinación del control posterior a los 6 meses del tratamiento, así evitar deserciones.

**5.** Realizar capacitaciones periódicas al personal médico encargado de realizar estos procedimientos, con el fin de obtener actualización con respecto a los protocolos que se usan en otros hospitales del país o el extranjero para mejorar la eficacia de estos procedimientos.

**6.** Se recomienda fomentar y continuar la realización de nuevas investigaciones referentes a este tema con el fin de obtener mayores muestras y con ellas lograr una significancia más fidedigna al aplicar las pruebas estadísticas.

# REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA


**1.** 4146.pdf [Internet]. [citado 13 de enero de 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf

**2.** 05_9426.pdf [Internet]. [citado 4 de enero de 2022]. Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/1539/1/05_9426.pdf

**3.** REP_JACKELLYNE.VELÁSQUEZ_EFECTIVIDAD.DE.LA.CRIOTERAPIA.pdf [Internet]. [citado 4 de enero de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7623/1/REP_JACKELLYNE.VEL%C3%81SQUEZ_EFECTIVIDAD.DE.LA.CRIOTERAPIA.pdf

**4.** Eficacia, Seguridad y Aceptabilidad de la Crioterapia:72.

**5.** 05_9426.pdf [Internet]. [citado 2 de enero de 2022]. Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/1539/1/05_9426.pdf

**6.** 4146.pdf [Internet]. [citado 2 de enero de 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf

**7.** Eficacia, Seguridad y Aceptabilidad de la Crioterapia. 72.

**8.** Reinante JV, Guerra YH, Reina ZEA, Hernández LN, Alonso ÁG, Méndez MB. Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino Biochemical Aspects and Risk Factors Associated with Cervical Cancer. 2019;9.

**9.** Celestino MCB. EFECTIVIDAD DE LA CRIOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2016-2017. :58.

**10.** asis_ucayali.pdf.

**11.** 05_10881.pdf [Internet]. [citado 2 de enero de 2022]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10881.pdf

**12.** D'Alessandro P, Arduino B, Borgo M, Saccone G, Venturella R, Di Cello A, et al. Loop Electrosurgical Excision Procedure versus Cryotherapy in the Treatment of Cervical Intraepithelial Neoplasia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Gynecol Minim Invasive Ther. diciembre de 2018;7(4):145-51.

**13.** Kim HS, Kwon JE, Kim JH, Kim A, Lee NR, Kim M, et al. Efficacy of loop electrosurgical excision procedure with cold coagulation for treating cervical intraepithelial neoplasia: A two center cohort study. Obstet Gynecol Sci. marzo de 2017;60(2):200-6.

**14.** Napitupulu D, Puspitaningtyas H, Mualim K, Kusumanto A, Lazuardi L, Hutajulu SH. Factors that Affected Women Undergoing Cryotherapy Following Cancer Screening with Visual Inspection of the Cervix Using Acetic Acid Method. Asian Pac J Cancer Prev APJCP. mayo de 2020;21(5):1423-9.

**15.** Celestino MCB. EFECTIVIDAD DE LA CRIOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2016-2017:58.

**16.** Recidiva_BacaCallalli_Diana.pdf [Internet]. [citado 2 de enero de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7020/Recidiva_BacaCallalli_Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

**17.** Tasa_CastilloRobles_José.pdf [Internet]. [citado 2 de enero de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7045/Tasa_CastilloRobles_Jos%c3%a9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

**18.** Cáncer de cuello de útero. Nuevas perspectivas en la prevención [Internet]. [citado 2 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13120526

**19.** Elsevier. %metadata_field_Title% [Internet]. Elsevier Connect. [citado 5 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/principales-factores-de-riesgo-y-prevencion-frente-al-cancer-de-cervix

**20.** Guevara MV, María R. BERROCAL PAUCAR, Nancy ROJAS CÁCERES, Katherine Yúrico. :61.

**21.** Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA, Bendezu-Quispe G, et al. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. enero de 2020;37(1):17-24.

**22.** Management of cervical premalignant lesions - ScienceDirect [Internet]. [citado 2 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0147027217301952?via%3Dihub

**23.** Reyes MC, Pérez LMG, Martínez LMS, Hechavarría LYP, Cabrera GC. Importancia del sistema de Bethesda en el diagnóstico citológico de lesiones precancerosas del cérvix. :8.

**24.** 551757256004.pdf [Internet]. [citado 5 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757256004.pdf

**25.** Tasa_CastilloRobles_José.pdf [Internet]. [citado 2 de enero de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7045/Tasa_CastilloRobles_Jos%C3%A9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

**26.** colpochapteres02.pdf [Internet]. [citado 5 de enero de 2022]. Disponible en: https://screening.iarc.fr/doc/colpochapteres02.pdf

**27.** 8601.00.pdf [Internet]. [citado 5 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8601.00.pdf

**28.** Diestro Tejeda MD, Serrano Velasco M, Gómez-Pastrana Nieto F. Cáncer de cuello uterino: Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH). Oncol Barc [Internet]. 2007 [citado 5 de enero de 2022];30(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352007000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en

**29.** Gallego Noreña G. Actualización en crioterapia. Usos en ginecología. Rev Colomb Obstet Ginecol. 31 de diciembre de 1991;42(4):271-6.

**30.** REP_JACKELLYNE.VELÁSQUEZ_EFECTIVIDAD.DE.LA.CRIOTERAPIA.pdf [Internet]. [citado 2 de enero de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7623/1/REP_JACKELLYNE.VEL%C3%81SQUEZ_EFECTIVIDAD.DE.LA.CRIOTERAPIA.pdf

**31.** Morón - 2009. INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.pdf [Internet]. [citado 5 de enero de 2022]. Disponible en: http://www.irennorte.gob.pe/pdf/investigacion/guia_de_manejo_de_nic_de_alto_grado_con_cono_leep.pdf

**32.** Hurtado-Roca Y, Becerra-Chauca N, Malca M. Efficacy and safety of cryotherapy, cold cone or thermocoagulation compared to LEEP as a therapy for cervical intraepithelial neoplasia: Systematic review. Rev Saúde Pública. 12 de marzo de 2020;54:27.

**33.** Virus del papiloma humano (VPH): detección y rol del sistema inmunológico [Internet]. Redacción Médica. [citado 5 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/virus-papiloma-humano-vph-deteccion-rol-sistema-inmunologico-2493

**34.** Ovalle - Material con propósitos de capacitación.pdf [Internet]. [citado 5 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/gut/dmdocuments/2010%20MANUAL%20DE%20LA%20CLINICA%20DE%20DETECCION%20TEMPRANA%20COLPOSCOPIA.pdf

# ANEXO

# ANEXO 1

# INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**"EFECTIVIDAD DE LA CRIOTERAPIA Y EL CONOLEEP EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2018-2019"**

| **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS** | |
|---|---|
| **NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA** | |
| **NOMBRE** | |
| EDAD | De 18 a 24 años ( )<br>De 25 a 39 años ( )<br>De 40 a 65 años ( )<br>Mayores o iguales a 65 años ( ) |
| IMC | BAJO ( )<br>NORMAL ( )<br>SOBREPESO ( )<br>OBESIDAD ( ) |
| **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS** | |
| PROCEDENCIA | Urbana ( )<br>Rural ( ) |
| ESTADO CIVIL | Soltera ( )<br>Casada ( )<br>Conviviente ( )<br>Viuda ( )<br>Divorciada ( ) |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | Sin estudios ( )<br>Primaria ( )<br>Secundaria ( )<br>Superior ( ) |
| **CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS** | |
| PARIDAD | Nulípara ( )<br>Multípara ( )<br>Gran multípara ( ) |

| | |
|---|---|
| MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | AOC ( )<br>Preservativo ( )<br>Implante subdérmico ( )<br>Inyectable trimestral ( ) |
| NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES | 1-3 parejas sexuales ( )<br>4-6 parejas sexuales ( )<br>6-9 parejas sexuales ( )<br>>10 parejas sexuales ( ) |
| EDAD DE MENARQUIA | De 8 a 11 años ( )<br>De 12 a 15 años ( )<br>De 16 a 18 años ( )<br>Mayores o iguales a 19 años ( ) |
| EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES | De 12 a 15 años ( )<br>De 16 a 18 años ( )<br>De 19 a 24 años ( )<br>Mayores o iguales a 25 años ( ) |
| ANTECEDENTES DE ITS | Herpes ( )<br>Sífilis ( )<br>VIH ( )<br>Hepatitis B. ( )<br>Gonorrea ( )<br>Otros. ( )<br>Ninguno ( ) |
| **CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES INTRAEPITELIALES** | |
| LESIONES INTRAEPITELIALES | NIC – I ( )<br>NIC – II ( )<br>NIC – III ( ) |
| **TRATAMIENTO DE LAS LESIONES INTRAEPITELIALES** | |
| CRIOTERAPIA | SI ( )<br>NO ( ) |
| CONOLEEP | SI ( )<br>NO ( ) |
| **SEGUIMIENTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO** | |
| SEGUIMIENTO A LOS 6 MESES | SI ( )<br>NO ( ) |
| SEGUIMIENTO AL AÑO | SI ( )<br>NO ( ) |
| **RECIDIVA DESPUÉS DE LA CRIOTERAPIA** | |
| RECIDIVA A LOS 6 MESES | SI ( )<br>NO ( ) |
| RECIDIVA AL AÑO | SI ( )<br>NO ( ) |

| RECIDIVA DESPUÉS DEL CONO LEEP | |
|---|---|
| RECIDIVA A LOS 6 MESES | SI ( )<br>NO ( ) |
| RECIDIVA AL AÑO | SI ( )<br>NO ( ) |

# ANEXO 2

# MATRIZ DE CONSISTENCIA

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS | VARIABLES |
|---|---|---|---|---|
| ¿Cuál es la efectividad de la crioterapia y el cono leep en el tratamiento de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa 2018-2019? | Conocer la eficacia de la Crioterapia y el Cono leep en el tratamiento de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Pucallpa periodo 2018-2019. | Conocer la frecuencia de displasia leve, moderada y severa de cuello uterino en el Hospital Regional de Ucayali durante el 2018 – 2019.<br><br>Identificar la frecuencia de recurrencia después del tratamiento con CRIOTERAPIA de las lesiones cervicales intraepiteliales en el Hospital Regional de Ucayali durante el 2018 – 2019.<br><br>Identificar la frecuencia de recurrencia después del tratamiento con CONO LEEP de las lesiones cervicales intraepiteliales en el Hospital Regional de Ucayali durante el 2018 – 2019.<br><br>Identificar las características sociodemográficas de las pacientes que presentaron lesiones | El tratamiento de las lesiones intraepiteliales con crioterapia es 80% efectiva dependiendo el grado de la lesión intraepitelial.<br><br>El tratamiento de las lesiones intraepiteliales con CONO LEEP es 90% efectiva dependiendo del grado de la lesión intraepitelial. | Características Epidemiológicas como son: edad, IMC.<br><br>Características sociodemográficas: procedencia, estado civil, grado de instrucción.<br><br>Características gineco obstétricas: paridad, métodos anticonceptivos, números de parejas sexuales, edad de menarquia, edad de inicio de relaciones sexuales, antecedentes de ITS. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Ucayali durante el 2018 – 2019.<br><br>Identificar las características gineco obstétricas de las pacientes que presentaron lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Ucayali durante el 2018 – 2019.<br><br>Identificar frecuencia de abandono del seguimiento a los 6 meses y al año en el Hospital Regional de Ucayali durante el 2018 – 2019. | | Clasificación de las lesiones intraepiteliales: NIC – I, NIC -II, NIC -III.<br><br>Tratamiento de las lesiones intraepiteliales:<br>Crioterapia, cono leep.<br><br>Seguimiento después del tratamiento: a los 6 meses, al año.<br><br>Recidiva después del tratamiento:<br>A los 6 meses, al año. |