

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

**Características sociodemográficas, ginecoobstetras y resultados de  
biopsia y colposcopia de pacientes de consultorio de cáncer, Hospital  
Belén Lambayeque - 2023**

**Investigadores:** Salazar Montes Willy Santiago  
Montes Bances Josué Daniel

Para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

**Asesor principal:** Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo

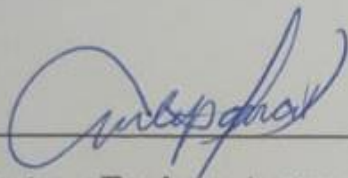
**LAMBAYEQUE – PERÚ 2024**

APROBADO POR:



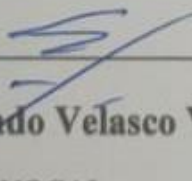
**Dr. Miguel Angel Marcelo Vereau**

PRESIDENTE



**Dr. Gustavo Enrique Anteparra Paredes**

SECRETARIO



**Dr. Orlando Velasco Vela**

VOCAL

ACTA DE SUSTENTACIÓN Nº 028-2024-FMH-UNPRG

Siendo las 18:00 horas del día 13 de marzo del 2024, se reunieron los miembros de jurado evaluador designados por Resolución N°055-2024-VIRTUAL-FMH-D, conformada por los siguientes docentes:

Presidente: Miguel Angel Marcelo Vereau  
Secretario: Gustavo Enrique Anteparra Paredes  
Vocal: Orlando Velasco Vela

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación de la tesis titulada:  
"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS GINECOBISTÉRICAS Y RESULTADOS DE BIOPSIA Y COLOSCOPIA DE PACIENTES DE CONSULTORIO DE CÁNCER, HOSPITAL BELEN - LAMBAYEGUE 2023"

cuyo autor es el (los) bachiller (es):

**SALAZAR MONTES WILLY SANTIAGO y MONTES BANCES JOSUE DANIEL.**

Teniendo como Asesor Metodológico y Temático DR. NÉSTOR MANUEL RODRIGUEZ ALAYO.

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución Nº 118-2024-VIRTUAL-FMH-D de fecha 12 de marzo del 2024

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándole la calificación de No discutido en escala vigesimal y 78 dentado en la escala centesimal Nivel Bueno

Por lo que quedan APTOS para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 14:20 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

DR. MIGUEL ANGEL MARCELO VEREAU  
PRESIDENTE

DR. GUSTAVO ENRIQUE ANTEPARRA PAREDES  
SECRETARIO

DR. ORLANDO VELASCO VELA  
VOCAL



## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, NESTOR RODRIGUEZ ALAYO, Asesora de tesis del trabajo de Investigación de los estudiantes, SALAZAR MONTES WILLY DANILO y MONTES DANCER JOSUE DANIEL

Titulada:

Características sociodemográficas, Ginecoesitéticas y Resultados de Biopsia y colposcopia de Pacientes de consultorio de Cáncer, Hospital IELSA LAMBAYEQUE - 2023

Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 17% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 10 de MARZO del 2024



ASESOR

DNI: 17640067

## DEDICATORIA

- ❖ Inicialmente, quisiera expresar mi mayor gratitud al creador de todo, a **Dios**, porque a lo largo de todos estos años, he podido ver su mano tan misericordiosa para con mi vida, que aún en los momentos más difíciles, ha estado siempre presente. Y que hasta el final de todos estos años de estudio. Me ha dado fuerzas para culminar, y poder así cumplir uno de los anhelos más deseados. Por ello, este trabajo se lo dedico primordialmente a Dios.
- ❖ A mis **padres María Esther y Antero**, que, con su amor, esfuerzo, paciencia y apoyo incondicional, estuvieron presentes en cada paso de mi formación. Para así, poder culminar satisfactoriamente esta carrera y así poder seguir encaminándome hacia un sueño más, de mis metas trazadas.
- ❖ Gracias a cada uno de mis **familiares**, por su cariño y consideración para conmigo. Sobre todo a **Esther Vives**, que después de Dios, es mi amor bonito. Gracias por ser ese apoyo a lo largo de todos estos años. Por esa pieza clave, para no dejar que me rinda. Y por recordarme siempre que con Dios todo es posible
- ❖ Al Dr. **Néstor Manuel Rodríguez Alayo**, asesor de la tesis, por su motivación y rigor metodológico para seguir adelante.

### **Willy Santiago Salazar Montes**

- ❖ Doy gracias a Dios, primeramente. A **mis padres Osvaldo y Ceferina** que, aunque ya no están presentes físicamente en esta tierra. En su momento, me brindaron su amor, cariño y apoyo incondicional, a lo largo de esta carrera.
- ❖ A nuestros **Docentes de la Facultad de Medicina Humana**, por sus valiosos conocimientos teóricos, prácticos de profesionalismo y de formación humana, que reforzaron los estudios.

### **Josué Daniel Montes Bances**

## ÍNDICE GENERAL

### TABLA DE CONTENIDO

|  |           |
|--|-----------|
| DEDICATORIA.....                                 | 5         |
| ÍNDICE GENERAL.....                              | 6         |
| ÍNDICE DE TABLAS.....                            | 7         |
| ÍNDICE DE FIGURAS.....                           | 8         |
| RESUMEN.....                                     | 9         |
| ABSTRACT.....                                    | 10        |
| INTRODUCCIÓN.....                                | 11        |
| <b>CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO.....</b>           | <b>14</b> |
| <b>CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>     | <b>25</b> |
| <b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b> | <b>28</b> |
| <b>CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES.....</b>            | <b>38</b> |
| <b>CAPITULO V: RECOMENDACIONES.....</b>          | <b>39</b> |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>           | <b>41</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>                               | <b>47</b> |

## ÍNDICE DE CUADROS

**Cuadro 01.** Información sociodemográficos de las pacientes de consultorio de cáncer, Hospital Docente Belén de Lambayeque- 2023

**Cuadro 02.** Información Ginecoobstetra de las pacientes de consultorio de cáncer, hospital Docente Belén de Lambayeque2023

**Cuadro 03.** Distribución de resultados de informes anatomopatológicos de paciente consultorio de cáncer, hospital docente Belén de Lambayeque- 2023

## ÍNDICE DE FIGURAS

**Gráfico 01.** Prevalencia de biopsias positivas de cérvix y de mama de pacientes del consultorio de cáncer, hospital Docente Belén de Lambayeque- 2023.



## RESUMEN

**OBJETIVO:** Valorar las características sociodemográficas, ginecoobstetras y los resultados anatomopatológicos de las pacientes con resultados de biopsia y colposcopia atendidas en el consultorio de cáncer, Hospital Docente Belén de Lambayeque - 2023

**MATERIAL Y METODOS:** Estudio descriptivo, transversal observacional, con diseño no experimental en 42 pacientes a quienes se le practicaron biopsia de cérvix de agosto a diciembre del 2023 del consultorio de cáncer, cuyos resultados según los objetivos específicos, están consignados en la ficha de recolección de datos, registrada en una base de datos Excel y analizada con estadística descriptiva en SPSS ver. 23.

**RESULTADOS:** Al relacionar las pacientes NIC positivo con las características sociodemográficas, predomina (67%) en mayores de 33 años, seguido de 19 a 32 años (33%), casadas (50%), solteras (33%) y conviviente (17%), educación secundaria (67%), primaria (33%), nivel socioeconómico bajo (67%), medio (33%), de zona urbana, de Lambayeque y tienen normopeso 83%). Todas son amas de casa. Al relacionar pacientes NIC positivos con las características ginecoobstétricas, seguimos el 100% son multíparas, referente a la primera relación sexual, el 83% lo realizó de 14 a 30 años, el mismo porcentaje usan anticonceptivos, siendo 67% de tipo hormonal, ampollas de 1 y 3 meses y 50 % tiene inmunosupresión por Diabetes Mellitus. Predomina las NIC I con 11.9%, seguido de NIC III con 2.4%, correspondiente a un total de NIC de 14.3%, le siguió cervicitis crónica madura con 7.1%, metaplasia escamosa madura y anormal carcinoma con 2.4% cada uno. La prevalencia de lesiones positivas diagnosticadas fue de 26%. Se cumplió con la propuesta de recomendaciones específicas

**CONCLUSION:** Existe una prevalencia significativa de lesiones positivas, siendo los NIC de mayor riesgo en la institución y periodo de estudio.

**Palabras Clave:** Características sociodemográficas, Ginecoobstetras, anatomopatológicas, Biopsia, cérvix,

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** to assess the sociodemographic, obstetrician and gynecological characteristics and anatomopathological results of patients with biopsy and colposcopy results seen in the cancer clinic, Hospital Docente Belén de Lambayeque - 2023

**MATERIAL AND METHODS:** Descriptive, cross-sectional observational study, with a non-experimental design in 42 patients who underwent a cervical biopsy from August to December 2023 at the cancer clinic, whose results, according to the specific objectives, are recorded in the data collection form, registered. in an Excel database and analyzed with descriptive statistics in SPSS ver. 23.

**RESULTS:** When relating positive CIN patients to sociodemographic characteristics, it predominates (67%) in those over 33 years of age, followed by 19 to 32 years of age (33%), married (50%), single (33%) and cohabiting (17%)., secondary education (67%), primary (33%), low socioeconomic level (67/%), medium (33%), from an urban area, from Lambayeque and have normal weight 83%). They are all housewives. When relating positive NIC patients with gynecological-obstetric characteristics, we follow that 100% are multiparous, referring to the first sexual intercourse, 83% had it from 14 to 30 years old, the same percentage used contraceptives, 67% of which were hormonal, ampoules of 1 and 3 months and 50% have immunosuppression due to Diabetes Mellitus. CIN I predominates with 11.9%, followed by CIN III with 2.4%, corresponding to a total of CIN of 14.3%, followed by mature chronic cervicitis with 7.1%, mature squamous metaplasia and abnormal carcinoma with 2.4% each. The prevalence of positive lesions diagnosed was 26%. The proposal for specific recommendations was complied with

**CONCLUSION:** There is a significant prevalence of positive lesions, with the NIC being the highest risk in the institution and study period.

**Keywords:** Sociodemographic characteristics, Obstetrician-gynecologists, anatomopathology, Biopsy, cervix.

## **INTRODUCCIÓN**

El personal de salud, continuamente viene observando una elevada incidencia del cáncer cervicouterino en muchos países en desarrollo tal como América Latina, donde las tasas de mortalidad sigan siendo elevadas, por falta de detección temprana; debido en gran medida a la limitada infraestructura y equipamiento, como ha sucedido en el hospital Belén de Lambayeque, donde recientemente se ha implementado el consultorio de cáncer, donde se brinda la instrucción necesaria para identificar la neoplasia del cuello uterino en las etapas iniciales, prevenibles.

La colposcopia constituye una prueba de diagnóstico; se usa para evaluar a las mujeres que, según diversas pruebas de tamizaje, padecen anormalidades del cuello uterino. Pero la carencia de recursos que afronta el sistema de salud en nuestro país es considerable, y plantea dificultades prácticas a la hora de decidir cómo la colposcopia y el tratamiento de las neoplasias cervicouterinas incipientes pueden integrarse y facilitarse. Aun así en hospital Belén ha superado esta limitación y materializado las condiciones para establecer, integrar y mantener tales servicios dentro de la infraestructura de atención, con el debido acceso a comenzar a realizar la colposcopia, reconocer las lesiones y tratarlas eficazmente, ello actuará a su vez como catalizador y contribuirá a iniciar y propagar los servicios preventivos del cáncer cervicouterino en la provincia de Lambayeque.

En tal sentido, realizar investigaciones en este ámbito puede generar información valiosa en la fase de prevención del cáncer cérvico uterino y de mama.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:**

¿Cuáles son las características epidemiológicas y resultados de colposcopia de las pacientes atendidas en el consultorio de cáncer, Hospital Belén Lambayeque - 2023

## **JUSTIFICACIÓN:**

En muchos países como el nuestro país, las mujeres tienen un alto riesgo de contraer cáncer cervicouterino y todas no disponen, en gran medida, de programas eficaces de detección y de tamizaje. Siendo eficientes los establecimientos, el sistema de atención del MINSA, Ministerio de Salud y el personal calificado necesarios para la detección y el tratamiento tanto de las lesiones precancerosas cervicales como de los cánceres invasores.

Por lo tanto, las inversiones planificadas en infraestructura, de asistencia y de formación de personal idóneo para la prevención del cáncer cervicouterino son componentes importantes de las iniciativas mundiales de control de este tipo de cáncer.

La colposcopia es un método útil para el diagnóstico y la evaluación de la neoplasia intraepitelial cervical y el cáncer invasor preclínico. Permite observar, con amplificación, el sitio donde se produce la carcinogénesis del cuello uterino. Asimismo, con ella se pueden obtener biopsias dirigidas y delinear la magnitud de las lesiones del cuello uterino en las mujeres cuya prueba de tamizaje resulta positiva, con lo cual se evita la conización. También ayuda a dirigir tratamientos de la neoplasia intraepitelial cervical como la crioterapia y la escisión electroquirúrgica con asa. donde se observa una elevada incidencia de cáncer cervicouterino en los entornos de bajos recursos de países en desarrollo donde hay alto riesgo de cáncer cervicouterino (1).

## **HIPÓTESIS:**

Debido al tipo y diseño de investigación, la hipótesis queda implícita.

## **OBJETIVO GENERAL:**

Valorar las características sociodemográficas, ginecoobstetras y los resultados anatomopatológicos de las pacientes atendidas en el consultorio de cáncer, Hospital Docente Belén Lambayeque - 2023

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- a) Caracterizar la información sociodemográfica.
- b) Determinar las características ginecobstetricias.
- c) Relacionar las características sociodemográficas y ginecobstetricias con los casos de NIC positivos.
- d) Clasificar los resultados de los informes anatomopatológicos
- e) Determinar la prevalencia de lesiones positivas diagnosticadas en pacientes con biopsia de cérvix.
- f) Proponer recomendaciones específicas para mejorar la atención en el consultorio de cáncer del hospital docente Belén de Lambayeque.

## CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

### 1. ANTECEDENTES.

**Capcha B. ( Lima -2018),** Analiza mediante estudio descriptivo, transversal los resultados de Papanicolaou de las 118 mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huánuco “Hermilio Valdizán Medrano” - 2017. El 66,9% de las mujeres presentó resultado positivo en la prueba de Papanicolaou, siendo el NIC I el tipo de lesión más frecuente (44,9%). Las características de riesgo sociodemográficas y gineco-obstétricas son más frecuentes en aquellas mujeres con resultado positivo en la prueba de Papanicolaou (2).

**Barriales L. (Lima-2018),** Conocer la utilidad de la citología cervicovaginal y colposcopia en el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, mediante Tipo y diseño es descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal, en 129 pacientes sometidas a biopsia cervical servicio de Ginecología Obstetricia del mencionado Hospital. Se encontró 62.8% tuvo resultado positivo en la biopsia; además, una sensibilidad, especificidad de 69% y 40% (4)

**Mastrapa K. Poulot T. Vaillant L. Ventura S. (Cuba-2021),** estudio observacional, descriptivo, transversal, en 73 mujeres portadoras de VIH/sida consulta de Patología de Cuello del Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba, 2017. En 12,3 % los hallazgos colposcópico sugirieron una lesión intraepitelial de alto grado, en 2,7 % cáncer invasor y 28,7 % de las pacientes presentó citologías de alto y bajo grado.

**Navarro M. (Lima-2018)**, Determina la validez y seguridad citológica y colposcópica, respecto a la biopsia, para detección de lesiones premalignas y malignas de cuello uterino en 232 pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2016. Estudio, retrospectivo, transversal. La citología presenta menor validez y seguridad que la colposcopia para la detección de lesiones premalignas y malignas en el Hospital de estudio (6).

**Valerio G. (Lima-2016)**, en países en desarrollo, como Perú, las cifras de cáncer cervical continúan siendo elevadas, debido a la ausencia de organización óptima de programas de tamizaje y tratamiento sistemático. Se encontró valores de validez y seguridad citológica muy variables.

**Zari C. (Lima-2016)**, Dentro de la Unidad de Patología Cervical del HNHU, se usa con mayor frecuencia, la citología convencional, colposcopia y biopsia (gold standard) para la detección de lesiones cervicales.

**Grandez C. (Iquitos-2017)** Características del papanicolaou en 242 mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio -2015, seleccionadas por muestreo por conveniencia, a través de un estudio cuantitativo, descriptivo transversal, retrospectivo. Los resultados fueron normales en 98.8%, indeterminado en 0,4% y anormal en 0.8%. Según la clasificación de Bethesda, el 1.2% presentaban células escamosas atípicas.

**Fabián Y. (Callao -2017)**. determinó la relación entre las características sociodemográficas y obstétricas y la presencia de lesiones intraepiteliales cervicales en 740 mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou en el Hospital de Ventanilla – Callao el 2016. Estudio observacional, descriptivo correlacional, retrospectivo y

transversal. Concluye que existe una prevalencia significativa de las lesiones intraepiteliales cervicales en el hospital y periodo de estudio.

**Barriales L. (Lima-2018)**, Conocer la utilidad de la citología cervicovaginal y colposcopia en el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el año 2016. Metodología: Se encontró el 62.8% tuvo resultado positivo y 37,2% resultado negativo en la biopsia. El promedio de la edad de pacientes con biopsia positiva fue de 44,4 - Obtuvimos una sensibilidad, especificidad de la citología en el diagnóstico de cáncer del cuello uterino de 69% y 40%. La sensibilidad, especificidad de la colposcopia en el diagnóstico de cáncer del cuello uterino fue de 86% y 44%. El VPP y VPN de la citología fue de 66% y 43% respectivamente y el VPP y VPN de la colposcopia fue 72,2% y 66% respectivamente. La sensibilidad, especificidad de la citología y colposcopia en el diagnóstico de cáncer del cuello uterino fue de 96% y 19%.(4)

## **2. BASES TEÓRICAS**

Cada 2 minutos, alrededor del mundo una mujer muere por cáncer de cuello uterino (CCU), pese a ser 100% prevenible. Según la International Agency for Research on Cancer (IARC) basado en estimaciones Globocan 2012 en el mundo, el CCU es el cuarto cáncer más común entre mujeres de toda edad y segundo, entre mujeres de 15 a 44 años (11).

El cáncer de cuello uterino es la segunda neoplasia más frecuente en mujeres a nivel mundial, su incidencia está en aumento reportándose el 86% de esta incidencia en países en desarrollo. Según la OMS “la tasa a nivel mundial es 15.2 x 100 mil mujeres”. En



África, Asia y América se reportan las tasas con mayor incidencia. En los países de América Latina con incidencia mayor de 30x100 mil se encuentra Perú con “34.5x100mil”. La tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino es “7.8x100 mil mujeres”, la cual es coincidente con la incidencia reportada en América, esta tasa de mortalidad reportada sobre todo en países en desarrollo tiene relación con un diagnóstico tardío, motivo por el cual el cáncer de cuello uterino tiene gran importancia en el aspecto de la salud pública por las grandes magnitudes de morbilidad y mortalidad que representa, sobre todo teniendo en cuenta el papel que juega la prevención (12).

### **Anatomía e histología del cuello uterino.**

El cuello uterino, la parte fibromuscular inferior del útero, mide de 3 a 4 cm de longitud y 2,5 cm de diámetro, aunque su tamaño varía según la edad, el número de partos y el momento del ciclo menstrual de la mujer.

- El exocérvis es la parte más fácilmente visualizable del cuello uterino; el endocérvis, en gran parte no visualizable, es contiguo al orificio cervical externo.
- El ectocérvis está recubierto por un epitelio escamoso estratificado rosado, de múltiples capas celulares, mientras que un epitelio cilíndrico rojizo de una única capa celular recubre el endocérvis. Las capas celulares intermedia y superficial del epitelio escamoso contienen glucógeno.
- La ubicación de la unión escamoso-cilíndrica con relación al orificio cervical externo varía según la edad, el momento del ciclo menstrual y otros factores como el embarazo y el uso de anticonceptivos orales.
- Por ectropión entendemos la eversión del epitelio cilíndrico sobre el exocérvis, cuando el cuello uterino crece rápidamente y se agranda por influencia estrogénica, a partir de la menarquia y en el embarazo.

- La metaplasia escamosa del cuello uterino consiste en el reemplazo fisiológico del epitelio cilíndrico evertido al exocérnix por un epitelio escamoso neoformado de células de reserva subyacentes a las cilíndricas.
- La parte del cuello uterino en la que se produce metaplasia escamosa se denomina zona de transformación.
- Identificar la zona de transformación tiene gran importancia en la colposcopia, pues casi todas las manifestaciones de carcinogénesis cervical ocurren en esta zona.

El cuello uterino está recubierto por epitelio escamoso estratificado no queratinizante y por epitelio cilíndrico. Estos dos tipos de epitelio confluyen en la unión escamoso-cilíndrica (1).

**Ectropión o ectopia**, se define como la eversión del epitelio cilíndrico endocervical hacia el exocérnix. Se presenta como una zona rojiza grande en el exocérnix que rodea el orificio externo

**Metaplasia escamosa** El reemplazo fisiológico del epitelio cilíndrico evertido por un epitelio escamoso neoformado se denomina metaplasia escamosa. El medio vaginal es ácido en los años fecundos y durante el embarazo. Se piensa que la acidez desempeña una función en la metaplasia escamosa. Cuando la acidez vaginal destruye reiteradamente las células del epitelio cilíndrico en una zona del ectropión, con el tiempo las células son reemplazadas por un epitelio metaplásico neoformado.

**Zona de transformación:** La zona del cuello uterino donde el epitelio cilíndrico ha sido reemplazado o está reemplazándose con el nuevo epitelio escamoso metaplásico se denomina zona de transformación (ZT). Corresponde al área del cuello uterino limitada distalmente por la UEC original y proximalmente por el límite más lejano del epitelio metaplásico, definido por la nueva UEC. En las mujeres premenopáusicas, la zona de transformación está plenamente ubicada en el exocérnix. A partir de la menopausia, el cuello uterino se reduce de tamaño, conforme descenden los niveles de estrógeno.

## **LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU Y LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.**

Para la detección temprana de este tipo de cáncer se pueden utilizar procedimientos como la anamnesis para identificar los antecedentes, sumados al examen clínico, el examen pélvico para descartar alguna anormalidad visible o palpar masas anormales y tamaño de órganos, la citología del cuello uterino (PAP) el cual es el pilar para la detección del mismo cáncer de cuello uterino en el cual se recogen células de la superficie del cuello uterino y la vagina y examinarlas luego bajo un microscopio. Una prueba que goza de mayor precisión, tanto en sensibilidad como especificidad es la prueba de VPH donde con ayuda del microscopio analiza el ADN o el ARN para determinar si hay ciertos tipos de infección por el 14 VPH, aunque su alto costo hace que no sea la considerada la mejor opción y sólo se reserva cuando se encuentran resultados anormales en las células extraídas durante una prueba de Papanicolaou (13). La prueba de Papanicolaou o Citología Cervical es parte de las pruebas de detección que se utilizan actualmente en los centros de Salud de I, II y III nivel, se considera como programa de intervención de salud pública que se realiza en población con factores de riesgo o población destinataria (14). El examen de Papanicolaou es llamado así en honor a Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana al cáncer. Esta tiene una sensibilidad del 51% para el NIC I, una especificidad del 98% para el NIC I o mayor. Consiste en examinar las células que se recogen del cérvix o cuello uterino (en la zona de transformación), permite conocer el estado funcional de las hormonas e identificar las alteraciones inflamatorias a través del análisis de las células descamadas. Este examen tiene como fin detectar el cáncer de cuello uterino o cambios anormales en las células que podrían convertirse en cáncer. Este puede diagnosticar también otras alteraciones como infecciones y cambios hormonales. Este test detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que

todavía no se ven a simple vista, además que en ocasiones puede determinar cáncer endometrial o de ovarios. Es de importancia mencionar que este procedimiento es una prueba barata, indolora y de fácil realización (15).

### **Introducción a la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) (1)**

Los cánceres cervicouterinos invasores de células escamosas vienen precedidos por una larga fase de enfermedades preinvasoras, denominadas colectivamente neoplasia intraepitelial cervical (NIC).

- La NIC se clasifica en grados 1, 2 y 3 según la proporción del espesor epitelial que presenta células maduras y diferenciadas.
- En los grados más avanzados de NIC (2 y 3), la proporción del espesor epitelial con células indiferenciadas es mayor.
- La infección persistente por uno o más de los subtipos oncógenos de papilomavirus humanos (VPH) causa irremediablemente neoplasia cervical.
- La mayoría de las anomalías cervicales causadas por la infección por VPH tienen escasa probabilidad de progresar a NIC o a cáncer cervicouterino de alto grado.
- La NIC de más bajo grado vuelve a la normalidad en plazos relativamente cortos o no progresa a formas de alto grado.
- Es mucho más probable que la NIC de alto grado se convierta en cáncer invasor.
- La lesión precursora originada en el epitelio cilíndrico se denomina adenocarcinoma in situ (AIS). El AIS puede asociarse a la NIC entre uno y dos tercios de los casos.

**Cuadro A: Correlación entre la terminología displasia/carcinoma in situ, NIC y Bethesda recomendaciones respaldadas tanto por la base teórica como por la experiencia práctica (1).**

| Terminología de displasia        | Terminología NIC original                                    | Terminología NIC modificada | Sistema Bethesda Terminología LIE (1991) |
|----------------------------------|--|-----------------------------|--|
| Normal                           | Normal   | Normal                      | Dentro de los límites normales           |
| Atipia                           | Atipia coilocítica, condiloma plano, sin cambios epiteliales | NIC de bajo grado           | Cambios celulares benignos               |
| Displasia o discariosis leve     | NIC 1  | NIC de bajo grado           | (infección o reparación)                 |
| Displasia o discariosis moderada | NIC 2  | NIC de alto grado           | ASCUS/AGUS                               |
| Displasia o discariosis grave    | NIC 3  | NIC de alto grado           | L-LIE                                    |
| Carcinoma in situ                | NIC 3  | NIC de alto grado           | L-LIE                                    |
| Carcinoma invasor                | Carcinoma invasor  | Carcinoma invasor           | H-LIE                                    |
|                                  |  |                             | H-LIE                                    |
|                                  |  |                             | H-LIE                                    |
|                                  |  |                             | Carcinoma invasor                        |

NIC: neoplasia intraepitelial cervical; L-LIE: lesión intraepitelial escamosa de bajo grado; (H-LIE): lesión escamosa intraepitelial de alto grado; ASCUS: Células escamosas atípicas de significado incierto; AGUS: Células glandulares atípicas de significado incierto.

En la NIC 1 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. Pueden verse cambios citopáticos debidos a la infección por el VPH en todo el espesor del epitelio.

La NIC 2 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 1. Pueden verse figuras mitóticas en toda la mitad inferior del epitelio.

En la NIC 3, 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. Muchas figuras mitóticas tienen formas anormales.

Varios estudios han abordado la evolución natural de la NIC, haciendo hincapié en la regresión, la persistencia y la progresión de la enfermedad (Melinkow et al.). Han revelado que la mayoría de las lesiones de bajo grado son transitorias; que en la mayoría de los casos vuelven a la normalidad en plazos relativamente cortos o no progresan a formas más graves. En cambio, es mucho más probable que la NIC de alto grado se convierta en cáncer invasor,

aunque también algunas de estas lesiones persisten como tales o retroceden. El intervalo medio para que los precursores progresen a cáncer invasor va de 10 a 20 años (17).

**Cuadro B: Probabilidad de regresión, persistencia y progresión de NIC (1)**

| Anomalía citológica de referencia | Regresión a la normalidad a los 24 meses | Progresión a H-LIE a los 24 meses | Progresión a cáncer invasor a los 24 meses |
|-----------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| ASCUS                             | 68,2%                                    | 7,1%                              | 0,3%                                       |
| L-LIE                             | 47,4%                                    | 20,8%                             | 0,2%                                       |
| H-LIE                             | 35,0%                                    | 23,4% (persistencia)              | 1,4%                                       |

Adenocarcinoma in situ La lesión precursora, cuya procedencia del epitelio cilíndrico se conoce, se denomina adenocarcinoma in situ (AIS). En el AIS, el epitelio cilíndrico normal es reemplazado por epitelio anormal que presenta pérdida de la polaridad, células y núcleos de mayor tamaño, hipercromasia nuclear, actividad mitótica, menor expresión de la mucina citoplasmática y estratificación celular o acumulación.

**Examen colposcópico de la neoplasia intraepitelial cervical (1)**

El diagnóstico colposcópico de la neoplasia cervical depende del reconocimiento de cuatro características principales: la intensidad (tonalidad), la acetoblancura, los bordes y el contorno superficial de las zonas acetoblancas, las características vasculares y los cambios cromáticos después de la aplicación de yodo (lugolización).

- La aparición de características anormales en un área localizada de la zona de transformación aumenta la probabilidad de que se trate de una lesión neoplásica.
- Diferenciar entre la NIC de bajo grado, la metaplasia escamosa inmadura y las lesiones inflamatorias puede requerir una considerable destreza.
- En caso de duda debe indicarse una biopsia.

- La observación de zonas, densas, opacas, acetoblancas bien delimitadas en la zona de transformación cerca de o lindando con la unión escamoso-cilíndrica es el sello distintivo del diagnóstico colposcópico de NIC.
- La NIC de bajo grado a menudo se observa como lesiones acetoblancas delgadas, planas, de bordes bien delimitados pero irregulares, en forma de pluma, angulosos o digitiformes.
- La NIC de alto grado se asocia con zonas acetoblancas, blanco grisáceas, anchas, densas, de aspecto mate, opaco, con bordes regulares bien delimitados, que a veces pueden estar sobreelevados y dehiscentes. Pueden ser más extensas y las lesiones complejas se extienden al conducto cervical. El contorno superficial de las zonas acetoblancas asociadas con lesiones de NIC de alto grado tienden a ser menos lisas, o irregulares y nodulares. La observación de uno o más bordes dentro de una lesión acetoblanca o de una lesión acetoblanca con variaciones en la intensidad del color se asocia con lesiones de alto grado.
- Las características vasculares anormales como el punteado y el mosaico son significativas solo si se limitan a las zonas acetoblancas.
- Las características vasculares, como el punteado fino y los mosaicos finos en las zonas acetoblancas, pueden asociarse con NIC de bajo grado.
- El punteado grueso y los mosaicos gruesos en las zonas acetoblancas tienden a ocurrir en las lesiones de alto grado.
- Las lesiones de NIC carecen de glucógeno, por lo tanto, no se tiñen con yodo y permanecen con una tonalidad color mostaza o amarillento-azafranada.
- Un sistema de calificación como el índice colposcópico de Reid puede guiar la interpretación y el diagnóstico colposcópico.

El diagnóstico colposcópico de la neoplasia cervical requiere conocer y saber reconocer sus cuatro características principales: la tonalidad e intensidad del acetoblanqueo, los bordes y el contorno superficial de las zonas acetoblancas, el patrón vascular y la tinción de yodo. La

colposcopia con biopsia dirigida se describe como el método de referencia o el patrón de oro para el diagnóstico de las lesiones cervicouterinas precancerosas (18).

**Aspecto después de la aplicación de solución fisiológica normal** Después de aplicar solución fisiológica, el epitelio anormal puede aparecer más oscuro que el normal.

**Aspecto después de aplicar solución de ácido acético al 5%** La observación de un área bien delimitada, densa, opaca, acetoblanca próxima o contigua a la unión escamoso-cilíndrica en la zona de transformación, después de la aplicación de ácido acético al 5%, es fundamental. En realidad, es el más importante de todos los signos colposcópicos y es el sello distintivo del diagnóstico colposcópico de la neoplasia cervical.

**Aspecto después de la aplicación de la solución de yodoyodurada de Lugol** (prueba de Schiller) La solución de yodoyodurada de Lugol se aplica abundantemente con una torunda de algodón a todo el cuello uterino y las partes visibles de la vagina. La periferia del cuello uterino, los fondos de saco y las paredes vaginales deben observarse hasta que el epitelio adquiera una fuerte tonalidad castaño-caoba o casi negra por el yodo. El epitelio escamoso vaginal y cervical normal y el epitelio metaplásico maduro contienen células ricas en glucógeno; por lo tanto, captan la tinción de Lugol y viran al negro o castaño

### **3. CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES**

#### **a) Variables**

##### **Dependiente:**

Variable 1: Resultado de Citología

Variable 2: Resultado de Colposcopia

Variable 3: Resultado de Biopsia

Variable Control: Características Personales y Gineco- Obstétrica



## CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

### 2.1. Diseño y Contrastación de la Hipótesis (19)

- Según tipo de investigación: Exploratoria y Descriptivo.
- Según el periodo y la secuencia: Transversal.
- Según la intervención a nivel de exposición: Observacional.
- Diseño de contrastación de hipótesis: No experimental.

### 2.2. Población y muestra

**Población objetivo:** incluyo a todas las pacientes que fueron atendidas en el consultorio de cáncer del Hospital Docente Belén de Lambayeque HDBL, desde agosto a diciembre – 2023, que corresponde a un total de 42 pacientes de diferentes edades a quienes realizo colposcopia y biopsia de cervix.

**Población accesible:** Todas las pacientes atendidas el mencionado periodo.

#### **Criterios de inclusión:**

- Seleccionadas mediante las pruebas de tamizajes.
- Que proporcionaron su consentimiento informado para participar.

#### **Criterios de exclusión:**

- Con datos incompletos o información errónea que pueda afectar la integridad y validez de los resultados del estudio.

### 2.3. Materiales, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

#### **Materiales:**

Se utilizo una fuente secundaria de datos que fue el historial académico de la universidad de procedencia.

**Técnicas:**

Se utilizó la técnica documental, que consiste en el acopio de la Información obtenida en las historias clínicas de las pacientes y los informes anatomopatológicos del consultorio de cáncer del HDBL

**Instrumento para la recolección de datos:**

Como instrumento se utilizó una ficha de recolección que contiene datos generales, sociodemográficos, ginecoobstetricos y anatomopatológicos de las pacientes (Anexo 01).

**Procedimiento:** Establecido de la siguiente manera:

- a) Ubicación de las historias clínicas.
- b) Ubicación de los informes anatomopatológicos
- c) Desarrollo del instrumento
- d) Revisión del correcto desarrollo de instrumento
- e) Vaciar la información a una base de datos en Excel

**2.4. Análisis estadístico de los datos:**

Con la base de datos en un cuadro de Excel, se apoyó del programa SPSS ver. 23 para determinar frecuencias relativas y absolutas, las cuales están presentados en cuadros de una y doble entrada y en gráficos pertinentes de acuerdo a los objetivos planteados.

**2.5. Aspectos éticos:**

No se tendrá en cuenta los nombres de las pacientes, además la información fue exclusivamente utilizada solo para fines de investigación. Todo ello para dar el cumplimiento a Declaración de Helsinki, la Ley General de Salud del Perú, el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú y al Comité de Ética del Hospital Docente Belén de Lambayeque (20).

**2.6. Aplicación de Resultados:**

Los resultados serán utilizados para aplicar la propuesta de recomendaciones

específicas presentadas al final del presente informe, con la finalidad de reforzar en las mujeres la etapa de sensibilización, y de esta manera generar un efecto positivo en la atención de pacientes en fase de prevención del cáncer de cuello uterino en el consultorio de cáncer del HDBL principalmente y en un consultorio de esta naturaleza de cualquier hospital.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### RESULTADOS

**CUADRO 01. Información Sociodemográfica de las pacientes del consultorio de cáncer, hospital Belén Lambayeque- 2023**

| Indicador            |             | n         | %            |
|----------------------|-------------|-----------|--------------|
| Edad (años)          | ≤ 18        | 0         | 0.0          |
|                      | 19 - 32     | 13        | 31.0         |
|                      | ≥ 33        | 29        | 69.0         |
| Estado Civil         | Soltera     | 15        | 35.7         |
|                      | Casada      | 14        | 33.3         |
|                      | Conviviente | 11        | 26.2         |
|                      | Viuda       | 2         | 7.8          |
| Grado de Instrucción | Iletrada    | 5         | 11.9         |
|                      | Primaria    | 12        | 28.6         |
|                      | Secundaria  | 24        | 57.2         |
|                      | Superior    | 1         | 2.4          |
| Nivel Socioeconómico | Bajo        | 35        | 83.3         |
|                      | Medio       | 7         | 16.6         |
|                      | Alto        | 0         | 0.0          |
| Residencia           | Urbano      | 33        | 78.6         |
|                      | Rural       | 9         | 21.4         |
| Procedencia          | Lambayeque  | 31        | 73.8         |
|                      | Caseríos    | 5         | 11.9         |
|                      | Otros       | 6         | 14.3         |
| Estado Nutricional   | Bajo peso   | 5         | 11.9         |
|                      | Normopeso   | 37        | 88.1         |
|                      | Sobrepeso   | 0         | 0.0          |
|                      | Obesidad    | 0         | 0.0          |
| Ocupación            | Ama de casa | 27        | 64.3         |
|                      | Comerciante | 9         | 21.4         |
|                      | Obrera      | 6         | 14.3         |
| Habito de Fumar      | SI          | 0         | 0.0          |
|                      | NO          | 42        | 100.0        |
| <b>Total</b>         |             | <b>42</b> | <b>100.0</b> |

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos. Elaborado por los autores. HBL-2023

**CUADRO 02. Información Ginecobstetricia de las pacientes del consultorio de cáncer, hospital Belén Lambayeque- 2023**

| <b>Indicador</b>                   |           | <b>n</b>  | <b>%</b>     |
|------------------------------------|-----------|-----------|--------------|
| Vacuna VPH                         | SI        | 0         | 0.0          |
|                                    | NO        | 42        | 100.0        |
| Paridad                            | Nulípara  | 2         | 4.8          |
|                                    | Primípara | 6         | 14.3         |
|                                    | Múltipara | 34        | 80.9         |
| Edad de la Primera relación sexual | <14       | 25        | 59.5         |
|                                    | ≥ 14 -30  | 17        | 40.5         |
|                                    | > 30      | 0         | 0.0          |
| Uso de anticonceptivo              | SI        | 20        | 47.6         |
|                                    | NO        | 22        | 53.4         |
| Tipo de anticonceptivo             | Condón    | 1         | 5.0          |
|                                    | Hormonal  | 10        | 50.0         |
|                                    | Otros (*) | 9         | 45.0         |
| Antecedente de VIH                 | SI        | 0         | 0.0          |
|                                    | NO        | 42        | 100.0        |
| Inmunosupresión                    | SI        | 3         | 7.1          |
|                                    | NO        | 39        | 92.9         |
| <b>Total</b>                       |           | <b>42</b> | <b>100.0</b> |

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos. Elaborado por los autores. HBL-2023

(\*) Implante, T de cobre, Método del ritmo

**CUADRO 03. Información Anatomopatológica de las pacientes, con biopsia de cérvix, consultorio de cáncer, hospital Belén Lambayeque- 2023**

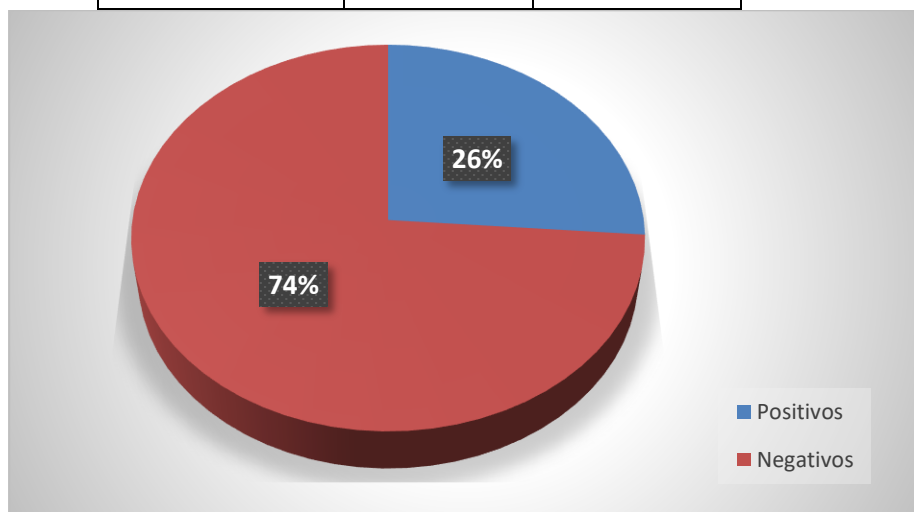
| <b>Informe</b>              | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------|----------|----------|
| NIC-I                       | 5        | 11.9     |
| NIC II                      | 0        | 0.0      |
| NIC III                     | 1        | 2.4      |
| Cervicitis crónica moderada | 3        | 7.1      |

**Fuente:**

recolección de datos. Elaborado por los autores.

Instrumento de

|                            |           |              |
|----------------------------|-----------|--------------|
| Metaplasia escamosa madura | 1         | 2.4          |
| Anormal carcinoma          | 1         | 2.4          |
| <b>Positivos</b>           | <b>11</b> | <b>26.2</b>  |
| <b>Negativos</b>           | <b>31</b> | <b>73.8</b>  |
| <b>Total</b>               | <b>42</b> | <b>100.0</b> |



**GRAFICO 1. Prevalencia de NIC de pacientes con biopsia de cérvix, consultorio de cáncer, hospital Belén Lambayeque- 2023**

**CUADRO 04. Resultados de NIC y características Sociodemográficas de pacientes del consultorio de cáncer, hospital Belén Lambayeque- 2023**

| Indicador | NIC I | NIC III | Total |
|-----------|-------|---------|-------|
|-----------|-------|---------|-------|

|                             |             |          |          |          |
|-----------------------------|-------------|----------|----------|----------|
| <b>Edad (años)</b>          | ≤ 18        | 0        | 0        | 0        |
|                             | 19 - 32     | 2        | 0        | 2 (33%)  |
|                             | ≥ 33        | 3        | 1        | 4 (67%)  |
| <b>Estado Civil</b>         | Soltera     | 2        | 0        | 2 (33%)  |
|                             | Casada      | 2        | 1        | 3 (50%)  |
|                             | Conviviente | 1        | 0        | 1 (17%)  |
|                             | Viuda       | 0        | 0        | 0        |
| <b>Grado de Instrucción</b> | Iletrada    | 0        | 0        | 0        |
|                             | Primaria    | 2        | 0        | 2 (33%)  |
|                             | Secundaria  | 3        | 1        | 4 (67%)  |
|                             | Superior    | 0        | 0        | 0        |
| <b>Nivel Socioeconómico</b> | Bajo        | 3        | 1        | 4 (67%)  |
|                             | Medio       | 2        | 0        | 2 (33%)  |
|                             | Alto        | 0        | 0        | 0        |
| <b>Residencia</b>           | Urbano      | 4        | 1        | 5 (83%)  |
|                             | Rural       | 1        | 0        | 1 (17%)  |
| <b>Procedencia</b>          | Lambayeque  | 4        | 1        | 5 (83%)  |
|                             | Caseríos    | 0        | 0        | 0        |
|                             | Otros       | 1        | 0        | 1 (17%)  |
| <b>Estado Nutricional</b>   | Bajo peso   | 1        | 0        | 1 (17%)  |
|                             | Normopeso   | 4        | 1        | 5 (83%)  |
|                             | Sobrepeso   | 0        | 0        | 0        |
|                             | Obesidad    | 0        | 0        | 0        |
| <b>Ocupación</b>            | Ama de casa | 5        | 1        | 6 (100%) |
|                             | Comerciante | 0        | 0        | 0        |
|                             | Obrera      | 0        | 0        | 0        |
| <b>Habito de Fumar</b>      | SI          | 0        | 0        | 0        |
|                             | NO          | 5        | 1        | 6 (100%) |
| <b>Total</b>                |             | <b>5</b> | <b>1</b> | <b>6</b> |

Fuente:

Instrumento de recolección de datos. Elaborado por los autores. HBL-2023

(\*): No se informó resultados de NIC II

**CUADRO 05. Resultados de NIC y características Ginecobstetras de pacientes, consultorio de cáncer, hospital Belén Lambayeque- 2023**

| <b>Indicador</b>  |    | <b>NIC I</b> | <b>NIC III</b> | <b>Total</b> |
|-------------------|----|--------------|----------------|--------------|
| <b>Vacuna VPH</b> | SI | 0            | 0              | 0            |

|   |           |          |             |             |
|---|-----------|----------|-------------|-------------|
|   | NO        | 5        | 1           | 6(100%)     |
| <b>Paridad</b>                                    | Nulípara  | 0        | 0           | 0           |
|   | Primípara | 0        | 0           | 0           |
|   | Múltipara | 5        | 1           | 6<br>(100%) |
| <b>Edad de la<br/>Primera relación<br/>sexual</b> | <14       | 1        | 0           | 1 (27%)     |
|   | ≥ 14 -30  | 4        | 1           | 5 (83%)     |
|   | > 30      | 0        | 0           | 0           |
| <b>Uso de<br/>anticonceptivo</b>                  | SI        | 4        | 1           | 5 (83%)     |
|   | NO        | 1        | 0           | 1           |
| <b>Tipo de<br/>anticonceptivo</b>                 | Condón    | 0        | 0           | 0           |
|   | Hormonal  | 4        | 0           | 4 (67%)     |
|   | Otros (*) | 1        | 1(implante) | 2           |
| <b>Antecedente de<br/>VIH</b>                     | SI        | 0        | 0           | 0           |
|   | NO        | 5        | 1           | 6<br>(100%) |
| <b>Inmunosupresión</b>                            | SI        | 3        | 0           | 3 (50%)     |
|   | NO        | 2        | 1           | 3           |
| <b>Total</b>                                      |           | <b>5</b> | <b>1</b>    | <b>6</b>    |

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos. Elaborado por los autores. HBL-2023

(\*) Implante, T de cobre, Método del ritmo

## DISCUSIÓN



Tal como fundamentamos en la situación problemática, que las pruebas de prevención de cáncer son de mucha importancia para la salud. En tal sentido, la presente investigación reviste una significativa trascendencia porque evitara que esta patología maligna se incremente en la población femenina de nuestra zona. A continuación, se analizarán e interpretarán los resultados en comparación con los antecedentes de acuerdo al orden de los objetivos planteados.

### **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PACIENTES.**

En el Cuadro N°01, se observa que en las pacientes atendidas en el consultorio de cáncer de HDBL, predominan las mayores de 33 años (69%), solteras (35.7%) y casadas (33.3%), de grado de instrucción secundaria (57.2%), de nivel socioeconómico bajo (83.3%) de residencia urbana (78.6%), de procedencia Lambayeque (73.8%), estado nutricional normopeso (88.1%), ocupación ama de casa (64.3%) y el 100% no tienen hábito de fumar.

Con la finalidad de identificar a las pacientes NIC con cada una de las características sociodemográficas, se elaboró el Cuadro 04, donde se observa en relación a la edad un predominio de 67% en las mayores de 33 años, seguido con 33% en el grupo de 19 a 32 años. En relación al estado civil, predominan con 50% en grupo de las casadas, seguido con 33% las solteras, seguido de 17% la conviviente. Referente al grado de instrucción, predominan con 67% las de educación secundaria, seguido de primaria con 33%. Así mismo en el nivel socioeconómico predominan con 67% las de nivel bajo, seguido las de medio con 33%. El 83% son de zona urbana y de Lambayeque y tienen normopeso. Todas son amas de casa y no tiene hábito de fumar.

Al realizar las comparaciones respectivas, **Capcha B. (Lima -2018)**, Estudio 118 historias clínicas pertenecientes a las mujeres atendidas en el Hospital Regional de

Huánuco “Hermilio Valdizán Medrano” 2017. Las características sociodemográficas más frecuentes para el carcinoma fueron: edad  $\geq 40$  años (12,5%), casado (17,2%), educación primaria (25,9%) y ama de casa (13,1%). Las características de riesgo sociodemográficas son más frecuentes en aquellas mujeres con resultado positivo en la prueba de Papanicolaou.

Siguiendo con las comparaciones, **Navarro M. (Lima-2018)**, Determina la validez y seguridad citológica y colposcópica, respecto a la biopsia, para detección de lesiones premalignas y malignas de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016. observó mayor frecuencia de mujeres entre 30-49 años (56.71%) (6). **Grandez C. (Iquitos-2017)** determinó las características del Papanicolaou de 242 mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio resultados evidencian que las mujeres tenían edades entre 20 a 39 años (38.4%), eran convivientes (53.8%), de procedencia urbana (92.1%), grado de instrucción secundaria (64.5%) y ama de casa (67.8%). **Fabián Y. (Callao -2017)** relaciona las características de las mujeres y la presencia de lesiones intraepiteliales cervicales en 740 mujeres siendo el 79.6% adultas; 37.2% (10). **Mastrapa K. Poulot T. Vaillant L. Ventura S. (Cuba-2021)**, muestra el comportamiento epidemiológico en mujeres infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana de la provincia de Santiago de Cuba. 73 mujeres portadoras de VIH/sida: La mayoría de las pacientes estuvo en el rango de edades de 25 a 45.

## **CARACTERÍSTICAS GINECOOBSTETRAS DE LAS PACIENTES.**

Según el Cuadro N° 02, se observa que, las pacientes atendidas en el consultorio de cáncer del HDBL, se caracterizan porque, ninguna recibió la vacuna VPH, predominan multíparas (80.9%), tuvieron primera relación sexual menos de 14 años (59.5%), sin diferencias notorias en uso o no uso de anticonceptivos (47.6% – 53.4%), y en las que usan predomina el tipo hormonal como ampolla mensual o trimestral con 50%. El 100% no tiene antecedente de VIH y solo el 7.1% tienen inmunosupresión por padecimiento de Diabetes Mellitus.

El Cuadro 02, también fue complementado, con la finalidad de identificar a las pacientes NIC con cada una de las características ginecoobstetricas y según el Cuadro 05, seguimos observando que ninguna paciente tuvo la vacuna VPH, pero en relación a la paridad el 100% son multíparas, referente a la primera relación sexual, el 83% lo realizo de 14 a 30 años, el mismo porcentaje usan anticonceptivos, siendo do 67% de tipo hormonal, ampollas de 1 y 3 meses y el 50 % tiene inmunosupresión por Diabetes Mellitus.

Al realizar las comparaciones respectivas, **Capcha B. ( Lima -2018)**, Estudio 118 historias clínicas pertenecientes a las mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huánuco “Hermilio Valdizán Medrano” 2017. Para las características gineco-obstétricas, los carcinomas fueron más frecuentes en menarquía < 16 años (25,0%), ≥ 3 hijos (15,3%). **Mastrapa K. Poulot T. Vaillant L. Ventura S. (Cuba-2021)**, muestra el comportamiento clínico ,colposcópico y citológico en 72 mujeres infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana de la provincia de Santiago de Cuba. La mayoría de las pacientes iniciaron las relaciones sexuales precozmente, tuvieron el antecedente de al menos un parto y fueron diagnosticadas con el virus de inmunodeficiencia humana hace más de cinco años (5). **Navarro M. (Lima-2018)**, en 97 pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue con estudios completos de citología, colposcopia y biopsia.

Se observó mayor frecuencia de mujeres entre 30-49 años (56.71%), con inicio de relaciones sexuales entre 15 a 19 años (72.16%), con 1 a 2 parejas sexuales (87.63%) y multíparas (72.16%). **Grandez C. (Iquitos-2017)** determinó en relación a sus características ginecológicas, casi la mitad presentó una menarquía a los 11 años, la edad de inicio de relaciones sexuales promedio fue a los 13 años, el 17.4% tienen tres y más parejas sexuales, el 23.6% han tenido aborto, y 50% tiene tres y más hijos (9). **Fabián Y. (Callao -2017)**, relaciona las características de las 740 mujeres y la presencia de lesiones intraepiteliales cervicales, ellas tenían 2 a 4 gestaciones; 58.8% había tenido de 2 a más partos. (10).

### **RESULTADOS ANATOMOPATOLÓGICOS:**

En el Cuadro 03, se presenta el detalle de los informes del consultorio de cáncer, donde podemos observar predominio las NIC I con 11.9%, seguido de NIC III con 2.4%, correspondiente a un total de NIC de 14.3%, a ello le siguió cervicitis crónica madura con 7.1%, metaplasia escamosa madura y anormal carcinoma con 2.4% cada uno. El Grafico 01, ilustra la prevalencia de 26% de lesiones positivas diagnosticadas en pacientes con biopsia de cérvix, atendidas en el consultorio de cáncer, hospital Belén Lambayeque- 2023.

Al comparar con algunos s antecedentes, **Capcha B. (Lima- 2018)**, reporta que las lesiones más frecuentes encontradas con la prueba de Papanicolaou fueron los NIC I o lesiones intraepiteliales de bajo grado con 44,9%, seguido de las NIC II o lesiones intraepiteliales de alto grado con 12,7% y el carcinoma con 9,3%. Mientras que al comparar con **Mastrapa K. Poulot T. Vaillant L. Ventura S. (Cuba-2021)**, reportan que 12,3 % de hallazgos colposcópicos sugirieron una lesión intraepitelial de alto grado, en 2,7 % cáncer invasor y 28,7 % de las pacientes presentó citologías de alto y bajo

grado. **Barriaes L. (Lima-2018)**, Conocer la utilidad de la citología cervicovaginal y colposcopia en el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en el Hospital PNP Luis N. Sáenz- 2016, se encontró el 62.8% tuvo resultado positivo y 37,2% resultado negativo en la biopsia. **Navarro M. (Lima-2018)**, 97 pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue con estudios completos de citología, colposcopía y biopsia, se observó mayor porcentaje de lesiones premalignas (67.01%). **Fabián Y. (Callao -2017)** relaciona, las características de las mujeres y la presencia de lesiones intraepiteliales cervicales observó alteración de células epiteliales en el 47.3%, LIE de bajo grado en el 41.7%, e inflamación en el 75.9%, siendo inflamación moderada en el 11 61.7% (10).

En general existe con algunos resultados semejantes a los nuestros, tanto en las características sociodemográficas, ginecobstetricias y de resultados anatomopatológicos. Pero también existen diferencias mayores con otros, lo cual se deberían a la región y periodo de estudio, características sociodemográficas y ginecobstetricias propios de cada mujer o familia y quizá también al tamaño de las muestras que son mayores en ellos; aunque estadísticamente el tamaño de muestra menor mínima es 30; lo que indicaría entonces que se deban con mayor proporción a los otros indicadores. Así mismo en los trabajos de Cuba seria explicado su similitud de resultados por las condiciones y comportamientos de la globalización.

En conclusión, el 26% de casos positivos de biopsia de cérvix es significativo y es necesario continuar con estos tipos de tamizajes con mayor frecuencia como medida preventiva.

## **CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES**

Producto del análisis e interpretación de los resultados sobre las características sociodemográficas, ginecoobstetricas y resultados de colposcopia de las pacientes atendidas en el consultorio de cáncer, Hospital Docente Belén Lambayeque – 2023; se llegó a las siguientes conclusiones:

1. En las características sociodemográficas, predominan las mayores de 33 años (69%), solteras (35.7%) y casadas (33.3%), de grado de instrucción secundaria (57.2%), nivel socioeconómico bajo (83.3 %), residencia urbana (78.6%), procedencia Lambayeque (73.8%), estado nutricional normopeso (88.1%), ocupación ama de casa (64.3%) y el 100% no fuman cigarrillo.
2. Al relacionar las pacientes NIC positivo con las características sociodemográficas, predomina (67%) en mayores de 33 años, seguido de 19 a 32 años (33%), casadas (50%), solteras (33%) y conviviente (17%), educación secundaria (67%), primaria (33%), nivel socioeconómico bajo (67%), medio (33%), de zona urbana, de Lambayeque y tienen normopeso (83%). Todas son amas de casa.
3. En relación a las características Ginecoobstetricas, ninguna recibió la vacuna VPH, predominan multíparas (80.9%), tuvieron primera relación sexual menos de 14 años (59.5%), sin diferencias notorias en uso o no uso de anticonceptivos (47.6% – 53.4%), y en las que usan predomina el tipo hormonal como ampolla mensual o trimestral con 50%. El 100% no tiene antecedente de VIH y solo el 7.1% tienen inmunosupresión por padecimiento de Diabetes Mellitus.

4. Al relacionar pacientes NIC positivos con las características ginecoobstetricas, seguimos el 100% son multíparas, referente a la primera relación sexual, el 83% lo realizo de 14 a 30 años, el mismo porcentaje usan anticonceptivos, siendo 67% de tipo hormonal, ampollas de 1 y 3 meses y 50 % tiene inmunosupresión por Diabetes Mellitus.
5. Según los informes del consultorio de cáncer podemos observar predominio las NIC I con 11.9%, seguido de NIC III con 2.4%, correspondiente a un total de NIC de 14.3%, le siguió cervicitis crónica madura con 7.1%, metaplasia escamosa madura y anormal carcinoma con 2.4% cada uno.
6. La prevalencia de lesiones positivas diagnosticadas en pacientes con biopsia de cérvix, atendidas en el consultorio de cáncer, hospital Belén Lambayeque- 2023 fue de 26%
7. Se cumplió con la propuesta de recomendaciones específicas para mejorar la atención en el consultorio de cáncer del hospital docente Belén de Lambayeque.

## **CAPITULO V: RECOMENDACIONES**

1. Que los responsables de los hospitales, capaciten al equipo de salud responsable del diagnóstico, tratamiento y cuidado paliativo de pacientes con sospecha y/o cáncer.
2. Que las instituciones responsables programen periódicamente campañas informativas para incentivar la participación de la población femenina en programas de diagnóstico de cáncer de cuello uterino o cérvix, con el objetivo que la paciente pierda el miedo a realizarse este tipo de pruebas preventivas.
3. Programar de manera gratuita la realización de estas pruebas, para diagnosticar precozmente las lesiones premalignas o estados de patologías oncológicas en sus fases iniciales, lo que hace posible localizar la enfermedad antes de que se manifieste. De esta manera, se pueden aplicar a los pacientes tratamientos menos agresivos, incrementando al máximo las posibilidades de curación.
4. Continuar realizando este tipo de estudios con diseños longitudinales para valorar resultados efectivos.

## **8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



1. **Sellors J. Sankaranarayanan, R.** La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes. Centro Internacional De Investigaciones Sobre El Cáncer. OPS-2016.
2. **Capcha B.** Características Sociodemográficas y Gineco-Obstétricas De Pacientes Con Resultados De Papanicolaou Atendidas en el Hospital Regional de Huánuco Hermilio Valdizán Medrano en el año 2017 Tesis Presentada Por Bachiller Para Optar el título profesional de Médico Cirujano. Univ. Privada San Juan Bautista Facultad de Ciencias de la Salud Lima – Perú 2018.
3. **Uzcategui Y, Tovar M, Lorenzo J, Gonzales M.** Patología vaginal: utilidad de la citología y la colposcopia como métodos diagnósticos. Rev Obstet y Ginecol Ven. 2012; 72(3):161-170
4. **Barriales L.** Utilidad de la citología cervicovaginal y colposcopia en el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en el Hospital P.N.P. Luis N. Sáenz durante el año 2016 Para optar el título de Médico Cirujano. Univ. Ricardo Palma. Lima – Perú – 2018.-
5. **Mastrapa K. Poulot T. Vaillant L. Ventura S.** Características clínico-epidemiológicas, colposcópicas y citológicas en pacientes VIH/sida atendidas en consulta de patología de cuello Clínico. Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2021;47(1):e741.
6. **Navarro M. Validez Y.** Seguridad Citológica y Colposcópica Respecto a la Biopsia para detección de lesiones premalignas y malignas de cuello uterino Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia. Lima -Peru-2018. USMP.
7. **Valerio G.** Valoración de la citología y la colposcopía como pruebas de detección precoz del cáncer de cuello uterino en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal [tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2016.
8. **Grandez C.** Características del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, 2015. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/117>

9. **Zari C.** Correlación entre citología, colposcopia e histopatología en pacientes con lesiones cervicales sometidas a conización. Hospital Nacional Dos de Mayo. 2014-2015[tesis para optar el título de médico Cirujano.
10. **Fabian Y.** Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital de Ventanilla - Callao, 2016 [Tesis] . Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres; 2017. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2776>
11. **Bruni L, Barrionuevo-Rosas L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, Muñoz J, Bosch F, de Sanjosé S.** ICO Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in the World. Summary Report 27 July 2017.
12. **Hernández D, Apresa García T, Patlán Pérez R.** Panorama Epidemiológico del cáncer cervicouterino. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015; 53(2): 154-61
13. **Organización Mundial de la Salud.** Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. Suiza: OMS; 2007.
14. **Organización Mundial de la Salud.** Detección del cáncer de cuello uterino. OMS; 2007 [cited 2017 24 de octubre]; Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243547008\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243547008_spa.pdf).
15. **Ortega G.** Factores que influyen en la falta de realización del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el dispensario del sector Santa Lucía Centro. Ambato, Ecuador: Universidad Autónoma de los Andes; 2017. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5776>.
16. **Melnikow, J., Nuovo, J., Willan, A., Chan, B. y Howell, L.** Natural history of cervical squamous intraepithelial lesions: a meta-analysis. Obstet Gynecol., 92(4 Pt 2), 727- 735.
17. **Singer, A. y Monaghan, J.** Lower Genital Tract Precancer Colposcopy, Pathology and Treatment. 2nd Edition. Blackwell Science, Oxford. 2016

## **9. ANEXOS**

### **ANEXO N°01: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

#### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **“CARÁCTERÍSTICA EPIDEMIOLOGICAS DE LAS PACIENTES CON LESIONES CERVICALES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS NIC I, HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE-2023”**

##### **I. INFORMACIÓN GENERAL:**

1. H. CLINICA :
2. DNI :

##### **II. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

1. EDAD :
2. ESTADO CIVIL :
3. GRADO DE INSTRUCCIÓN :
4. NIVEL SOCIOECONÓMICO :
5. RESIDENCIA: URBANO ( ) – RURAL( )
6. PROCEDENCIA: LAMBAYEQUE ( ) - CASERIOS ( )  
OTROS ( )
7. ESTADON NUTRICIONAL :

##### **III.DATOS GINECOOSTETRICOS:**

1. VACUNA VPH :.....
2. PARIDAD: .....
3. EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL:.....
4. USO DE ANTICONCEPTIVO:.....
5. TIPO DE ANTICONCEPTIVO:.....
6. ANTECEDENTE DE VIH:.....
7. INMUNOSUPRESIÓN:.....
8. OTROS.

**IV. ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO:**

1. PROGRESIÓN DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL

**V. PRUEBAS DE IMÁGENES:**

**VI. TIPO DE TRATAMIENTO:**

# CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS, GINECOOBSTETRAS Y RESULTADOS DE BIOPSIA Y COLPOSCOPIA DE PACIENTES DE CONSULTORIO DE CANCER, HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE - 2023

## ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

16%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Student Paper

3%

2

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Student Paper

2%

3

Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Student Paper

2%

4

Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote

Student Paper

2%

5

Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA

Student Paper

2%

6

Submitted to Universidad Andina  
Nestor Cáceres Velásquez

Student Paper

1%





## Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Willy Santiago Salazar Montes  
Assignment title: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS, GINECOOBSTETR...  
Submission title: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS, GINECOOBSTETR...  
File name: TESIS\_FINAL-SALAZAR\_Y\_MONTES.docx  
File size: 260.07K  
Page count: 45  
Word count: 8,380  
Character count: 47,980  
Submission date: 15-Mar-2024 11:20AM (UTC-0500)  
Submission ID: 2321279263

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS,  
GINECOOBSTETRAS Y RESULTADOS DE BIOPSIA Y  
COLPOSCOPIA DE PACIENTES DE CONSULTORIO DE  
CANCER, HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE - 2023

Investigadores: Salazar Montes Willy Santiago  
Montes Bances Josué Daniel

Asesor principal: Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo

LAMBAYEQUE - PERÚ 2024

|    |   |   |
|----|---|---|
| 7  | Submitted to Universidad Cesar Vallejo<br>Student Paper   | 1%  |
| 8  | Submitted to CONACYT<br>Student Paper   | 1%  |
| 9  | Submitted to Universidad Peruana Los Andes<br>Student Paper   | 1%  |
| 10 | Submitted to ITESM: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey<br>Student Paper  | 1%  |
| 11 | Submitted to Universidad Nacional de Tumbes<br>Student Paper  | 1%  |
| 12 | Submitted to Universidad de San Martín de Porres<br>Student Paper   | 1%  |
| 13 | Submitted to Universidad Catolica De Cuenca<br>Student Paper  | <1%   |
| 14 | Submitted to Universidad Miguel Hernandez Servicios Informaticos<br>Student Paper   |  |
| 15 | Lía Barrios-García, Eusebio Contregas-Borrego. "Concordancia diagnóstica de la citología, el legrado y la biopsia respecto al estudio histopatológico del espécimen de resección quirúrgica para lesiones premalignas del cérvix en pacientes | <1%   |

posmenopáusicas de la ESE Clínica  
"Maternidad Rafael Calvo" de Cartagena de  
Indias, Colombia, 2007-2011", Revista  
Colombiana de Obstetricia y Ginecología,  
2012

Publication

---

16

Guillem Sirera, Sebastián Videla, Eva Castellá,  
Lluís Cavallé et al. "Contribución de la captura  
de híbridos de segunda generación del virus  
del papiloma humano en el cribado de  
afección cervical en mujeres con infección por  
el virus de la inmunodeficiencia humana",  
Medicina Clínica, 2005

<1%

Publication

---

17

Submitted to Universidad Ricardo Palma

Student Paper

<1%

---

Exclude quotes On

Exclude matches

< 15 words

Exclude bibliography On



Dr. Nestor Manuel Rodriguez Alayo

Aseosr