

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ

“Efectividad De La Crioterapia En El Tratamiento De Neoplasias Intraepiteliales Cervicales En Mujeres Atendidas En El Hospital Distrital Santa Isabel, 2016-2019.”

Área de Investigación:
Salud Sexual y Reproductiva

Autor (es):
Br. Velásquez Gonzales, Jackellyne Milleny

Jurado Evaluador:
Presidente: Goicochea Lecca, Bethy Nelly
Secretario: Iglesias Obando, Nancy Angélica
Vocal: Paredes Yupanqui, Demetrio Baltazar

Asesor:
Manta Carrillo, Yvonne Graciela
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2674-0264>

Trujillo – Perú
2021

Fecha de sustentación: 2021/05/14

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0231-2021-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 11 de mayo del 2021

VISTOS: el Oficio N° 0290-2021-EPO-UPAO cursado por la señora Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, y el expediente presentado por la bachiller VELÁSQUEZ GONZÁLES, JACKELYNE MILLENY, y;

CONSIDERANDO:

Que, las exigencias académico-administrativas de planificación y desarrollo del Proyecto de Tesis para obtener el Título Profesional de Obstetrix, han sido satisfechas;

Que, con la presentación del ejemplar digital debidamente acreditado por la asesora, y de los demás requisitos, se comprueba haber cumplido con la elaboración de la Tesis;

Que, con el dictamen favorable del Jurado y en mérito a los Arts. N° 48 y 50 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, la bachiller está expedita para la sustentación no presencial, por lo que es menester expedir la respectiva Resolución, fijando fecha y hora,

Que, para efectos de la sustentación oral y defensa de tesis no presencial, es necesaria la ratificación del Jurado designado por Resolución de Decanato N° 0130-2021-D-F-CCSS-UPAO-(EM.SANIT).

Que, el Jurado propone como fecha de sustentación no presencial el día viernes 14 de mayo del 2021 a las 5:00pm, en la plataforma zoom con link de enlace <https://us02web.zoom.us/j/99590301375>.

Estando a las consideraciones expuestas y amparadas en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR expedita a la bachiller VELÁSQUEZ GONZÁLES, JACKELYNE MILLENY para la sustentación y defensa no presencial de la tesis EFECTIVIDAD DE LA CRIOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE NEOPLASIAS INTRAEPITELIALES CERVICALES EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL, 2016-2019, señalando para tal fin el día viernes 14 de mayo del 2021 a las 5:00pm, en la plataforma zoom con link de enlace <https://us02web.zoom.us/j/99590301375>.

SEGUNDO: RATIFICAR al Jurado designado mediante Resolución de Decanato N° 0130-2021-D-F-CCSS-UPAO-(EM.SANIT). Dra. Bethy Nelly Goicochea Lecca, Ms. Nancy Angélica Iglesias Obando, Ms. Demetrio Baltaza Paredes Yupanqui.

TERCERO: RATIFICAR a la docente Ms. Yvonne Graciela Manta Carrillo, como asesora de la tesis, quien está obligada a asistir puntualmente al acto de sustentación no presencial.

CUARTO: ESTABLECER que al Jurado le corresponde evaluar sólo la sustentación oral y defensa de tesis, otorgando a la bachiller el tiempo de 30 minutos como mínimo para la exposición.

QUINTO: AUTORIZAR que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, disponga las acciones correspondientes para el cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



[Signature]
Dra. Anticelia Trellera de Venegas
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



[Signature]
Ms. Pbblo Oruna Mogollón
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.C.: EPO
Archivo



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ

“Efectividad De La Crioterapia En El Tratamiento De Neoplasias Intraepiteliales Cervicales En Mujeres Atendidas En El Hospital Distrital Santa Isabel, 2016-2019.”

Área de Investigación:
Salud Sexual y Reproductiva

Autor (es):
Br. Velásquez Gonzales, Jackellyne Milleny

Jurado Evaluador:
Presidente: Goicochea Lecca, Bethy Nelly
Secretario: Iglesias Obando, Nancy Angélica
Vocal: Paredes Yupanqui, Demetrio Baltazar

Asesor:
Manta Carrillo, Yvonne Graciela
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2674-0264>

Trujillo – Perú
2021

Fecha de sustentación: 2021/05/14

DEDICATORIA

A **Dios** por haberme brindado la fortaleza que necesitaba en los momentos más difíciles y permitirme concluir una etapa maravillosa de mi vida del cual aprendí mucho.

A mis padres: **Reynelda Gonzales Sandoval** y **Juan Velásquez Rodríguez** quienes me inculcaron la superación personal; brindándome educación, apoyo, consejos y su comprensión.

A mis hermanitos **Myshell** y **Estefano** por ser el motivo de mi superación y desarrollo personal.

A mis queridos abuelos **Pedro** y **Emerita** quienes han sido una gran influencia en mi formación como ser humano, enseñándome el respeto por la vida y el amor al prójimo.

AGRADECIMIENTO

*A mi alma máter, **Universidad Privada Antenor Orrego**, por haberme acogido durante estos 5 años convirtiéndose en mi segundo hogar, donde me llené de bases sólidas para mi crecimiento profesional y por haberme obsequiado momentos inolvidables en sus aulas.*

*A mis queridos **docentes** por sus enseñanzas y conocimientos que me permitieron formarme como una profesional competente y con calidad humana. Y de manera muy especial quiero agradecer a **la Dra. Elizabeth Diaz Peña, Ms. Ruth Vargas Gonzales y Ms. Yvonne Manta Carrillo** por sus valiosos consejos y gran apoyo.*

*Al personal de salud del **Hospital Distrital Santa Isabel** por el apoyo y las facilidades brindadas durante el desarrollo de mi trabajo de investigación. Pero sobre todo a **Obst. Mirtha Obeso Atoche**, quien ha sido como una madre para mí, apoyándome en todo momento. Además, por sus consejos y enseñanzas que me han permitido conocer el valioso y dedicado trabajo que realiza la obstetra en beneficio de la población.*

RESUMEN

Con la finalidad de determinar si la Crioterapia es efectiva en el tratamiento de neoplasias intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel, 2016 – 2019; se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La recolección de los datos se obtuvo mediante la revisión de historias clínicas de pacientes que acudieron por consulta externa al servicio de preventorio y se registraron en una ficha de recolección de datos. Encontrándose que la incidencia de mujeres con neoplasias intraepiteliales cervicales en el año 2016 (Hospital Distrital Santa Isabel servicio preventorio) fue de 10.82 por cada 10000 MEF, con diagnósticos de NIC I (48) y NIC II (7). También la proporción del diagnóstico que se obtuvieron post-Crioterapia mediante PAP fue de 11.1%, con IVAA no se obtuvo ninguno y finalmente mediante Colposcopia se obtuvo el 21.1%. Además, la efectividad de la crioterapia no está relacionada con la edad, número de parejas sexuales y paridad ($p>0.05$); por el contrario, la edad de IRS si se relaciona con la efectividad del tratamiento ($p<0.05$). Finalmente se concluyó que la Crioterapia si es efectivo en el tratamiento de neoplasias intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel, 2016 – 2019 ($p<0.05$); con un porcentaje de efectividad del 90.9%.

PALABRAS CLAVES: Crioterapia, Neoplasia Intraepitelial Cervical.

ABSTRACT

In order to determine whether cryotherapy is effective in the treatment of cervical intraepithelial neoplasia in women treated at the Santa Isabel District Hospital, 2016 - 2019, a quantitative, descriptive, retrospective, cross-sectional study was conducted. The data collection was obtained by reviewing the medical records of patients who attended the outpatient clinic and were recorded in a data collection form. Finding that the incidence of women with cervical intraepithelial neoplasias in 2016 (Hospital Distrital Santa Isabel preventorio service) was 10.82 por 10000 MEF, with diagnoses of CIN I (48) and CIN II (7). Also the proportion of diagnosis obtained post-Cryotherapy by PAP was 11.1%, with VIAA none were obtained and finally by Colposcopy 21.1% were obtained. In addition, the effectiveness of cryotherapy is not related to age, number of sexual partners and parity ($p>0.05$); on the contrary, the age of IRS is related to the effectiveness of the treatment ($p<0.05$). Finally, it was concluded that Cryotherapy is effective in the treatment of cervical intraepithelial neoplasia in women treated at the Santa Isabel District Hospital, 2016 - 2019 ($p<0.05$); with an effectiveness percentage of 90.9%.

KEY WORDS: Cryotherapy, Cervical Intraepithelial Neoplasia.

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO

De conformidad con las disposiciones legales en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento la siguiente TESIS titulada: **“EFECTIVIDAD DE LA CRIOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE NEOPLASIAS INTRAEPITELIALES CERVICALES EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL, 2016-2019”** con la finalidad de poder optar el TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ. Trabajo de investigación que nació a partir de los casos evidenciados, durante mi internado en el Hospital Distrital Santa Isabel de El Porvenir, en el ambiente de Preventorio. Dejo la presente tesis a su criterio y evaluación.

Trujillo, 14 de mayo de 2021

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
PRESENTACION.....	ix
I. INTRODUCCION.....	1
II. MARCO DE REFERENCIA.....	6
III. METODOLOGIA.....	16
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES.....	32
VII. RECOMENDACIONES.....	33
VIII. REFERENCIAS.....	34
IX. ANEXOS.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01: Incidencia de mujeres y tipos de neoplasias intraepiteliales cervicales tratadas con crioterapia. Hospital Distrital Santa Isabel 2016.....	19
TABLA 02: Proporción de resultados positivos con PAP, colposcopia o IVAA post tratamiento con crioterapia. Hospital Distrital Santa Isabel 2019.....	20
TABLA 03: Relación entre la efectividad de la crioterapia con la edad, número de parejas sexuales, inicio de relaciones sexuales y paridad en mujeres con neoplasia intraepitelial cervical. Hospital Distrital Santa Isabel 2016 – 2019.....	21
TABLA 04: Efectividad de la crioterapia en el tratamiento de neoplasias intraepiteliales cervicales. Hospital Distrital Santa Isabel 2016 – 2019	22

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino afecta principalmente a mujeres que han iniciado su vida sexual y es considerado un problema de salud pública mundial.¹ Afecta al 24,1% de mujeres y es la tercera causa de mortalidad de América Latina y el Caribe.^{2,3}

En el Perú según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este tipo de cáncer ocupa el segundo lugar entre las enfermedades neoplásicas con mayor incidencia por año, convirtiéndose en la primera causa de muerte en las mujeres.⁴ Además, en el año 2018 se registró 4103 casos nuevos y 1836 mujeres fallecieron por esta causa; según el registro nacional de cáncer de Trujillo, Lima y Arequipa.⁵

A nivel mundial se han realizado diversas estrategias para la prevención y el control del cáncer de cuello uterino; sin embargo, debido a los determinantes y factores de riesgo poblacionales e individuales estas estrategias no han tenido el efecto esperado, aumentando la incidencia en países de menores ingresos. La mayoría de estos factores de riesgo están correlacionados con hábitos de salud desfavorables.^{6,7}

Dentro de estos factores son los hábitos y 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.⁸ Dentro de los determinantes de hábitos sexuales uno de los principales es la presencia del virus del papiloma humano (VPH), este como nexo epidemiológico se considera condición necesaria para el desarrollo del cáncer.⁹ Considerándose que los serotipos más agresivos que desarrollan el cáncer de cuello uterino son el 16 y 18 de tipo oncogénicos.⁵

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.⁵

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). En el Perú, según la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC), los tipos oncogénicos 16 y 18 se encuentran en el 6.6% de pacientes sin evidencia de lesión, en el 27.3% de NIC1, en el 53.1% de NIC2-3 y en el 65.9% de cáncer in situ.¹⁰

Por lo general, esta enfermedad de transmisión sexual tiene una historia natural de curso lento, esto permite fortalecer las acciones de prevención y control mediante el despistaje de cáncer de cuello uterino empleando tamizaje con Papanicolaou, inspección visual con ácido acético (IVAA) y pruebas de ADN (ácido desoxirribonucleico) del VPH, tratando oportunamente las lesiones precancerosas de cuello uterino de bajo grado.^{11,12}

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).¹³ Considerándose a la crioterapia como el procedimiento más aceptable y apropiado debido a las ventajas costo-eficaces que presenta comparada con otros procedimientos.^{14,15} Además, el empleo de la crioterapia ofrece tasas de recuperación de un 85% a 90% en el tratamiento de lesiones intraepiteliales cervicales.¹³

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.¹⁶

Todas estas circunstancias suponen un desafío para los profesionales sanitarios que atienden a estos pacientes, por ser un tema íntimo de delicado manejo.¹⁶ Pero mediante información y apoyo apropiado brindado antes y durante el tratamiento y el proceso de curación, se podría mitigar este efecto. Por tal motivo, es necesario dar buena información y educación a las mujeres acerca de lo que deben esperar en el periodo posterior al tratamiento.¹⁴

En la región La Libertad, las mujeres con colposcopia y/o biopsia positiva a neoplasia intraepitelial cervical son tratadas con cono Leep o crioterapia, siendo

ésta última la empleada en los casos donde no hay invasión endocervical. El Hospital Distrital Santa Isabel de nivel II-1, del distrito de El Porvenir, es un establecimiento de salud que trata estas lesiones con crioterapia. Teniendo una demanda anual de 90 mujeres aproximadamente, quienes son referidas de los diferentes puestos y establecimientos de salud de la ciudad de Trujillo. Las mujeres que acuden con lesiones precancerígenas de cérvix son evaluadas en el servicio de preventorio y posteriormente son seleccionadas por citología y colposcopia, las cuales dependiendo del grado de lesión inician tratamiento con crioterapia.

Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad de la crioterapia en el tratamiento de neoplasias intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel 2016 - 2019?

Justificación de la investigación

En la actualidad, la promoción de la salud es una estrategia importante que se debe tomar en cuenta en intervenciones orientadas a la prevención de enfermedades; en especial aquellas que son crónicas degenerativas como el cáncer de cuello uterino. La prevención y tratamiento del cáncer de cuello uterino se considera un reto en varios países de Latinoamérica al igual que el nuestro, por no contar con adecuados recursos de salud. Por este motivo, en algunos lugares de nuestra región se desconoce las mejores pruebas diagnósticas y el mejor tratamiento temprano para las lesiones intraepiteliales que recomienda la OMS.¹³

Debido a esta problemática, la labor de prevención se está centrando en la ejecución de programas de tamizaje para detectar NIC y los programas están buscando métodos eficaces de tratamiento de bajo costo, apropiados para uso en entornos de escasos recursos.¹⁴ En nuestra región, se ha impulsado el programa de prevención de cáncer de cuello uterino planteando diferentes estrategias, siendo una de ellas la prevención secundaria con tamizaje por inspección visual con ácido acético (IVAA) y manejo con crioterapia.¹¹

Uno de los hospitales que ha puesto en práctica este programa es el Hospital Distrital Santa Isabel de El Porvenir, el cual cuenta con el ambiente, material y equipo profesional capacitado en el tratamiento de estas lesiones precancerosas.

Realizando crioterapia a aquellas pacientes cuyo diagnóstico es NIC I y II sin invasión endocervical.

El empleo de la crioterapia en el tratamiento de lesiones intraepiteliales cervicales es debido a que se considera un procedimiento relativamente sencillo, fácil de aprender, de bajo costo, en comparación con métodos como el Cono LEEP y la histerectomía, y no requiere electricidad. Todas estas características pueden ser consideradas de gran importancia en regiones con escasos recursos donde el personal, los suministros y la infraestructura suelen estar gravemente limitados.¹⁴

A pesar de ser un tratamiento muy aceptable y de gran beneficio para la población, se desconoce aún cual es la tasa de efectividad en nuestra región, por lo cual se decidió elaborar el presente estudio, con la finalidad de poder determinar que la crioterapia presenta una adecuada efectividad en el tratamiento de lesiones intraepiteliales cervicales. Así mismo, implementar este procedimiento en hospitales donde se cuente con el personal y el material correspondiente, logrando descentralizar a la población, permitiéndoles un mejor acceso a este procedimiento. Por consiguiente, la morbimortalidad por cáncer de cuello uterino disminuiría en nuestra región y país.

Por otro lado, el presente estudio nos brindará la posibilidad de poder contar con un registro de todas las mujeres que presentaron resultados positivos para lesiones intraepiteliales cervicales y que luego se realizaron el tratamiento con crioterapia, logrando mantener el seguimiento de la paciente y evolución de su recuperación, permitiendo determinar la efectividad de la crioterapia.

De igual manera, esta investigación servirá como evidencia del importante rol que cumple la obstetra, en el equipo de salud, en el diagnóstico temprano de lesiones intraepiteliales cervicales; así como en el control y seguimiento de pacientes post terapia ablativa.

Objetivos

Objetivo General

- Determinar la efectividad de la crioterapia en el tratamiento de neoplasias intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel 2016 - 2019.

Objetivos Específicos

- Identificar la incidencia de mujeres y tipos de neoplasias intraepiteliales cervicales tratadas con crioterapia en el Hospital Distrital Santa Isabel en el año 2016.
- Determinar la proporción de resultados positivos con Papanicolaou (PAP), colposcopia o IVAA en mujeres post tratamiento con crioterapia en el Hospital Distrital Santa Isabel en el año 2019.
- Establecer relación entre la efectividad de la crioterapia con características como: edad, número de parejas sexuales, inicio de relaciones sexuales y paridad de las mujeres con neoplasias intraepiteliales cervicales en el Hospital Distrital Santa Isabel 2016 – 2019.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

El cáncer es una enfermedad en el cual las células empiezan a desarrollarse de forma incontrolada debido a los cambios anormales en su crecimiento y forma, generando la destrucción de los tejidos normales y alterando el funcionamiento del organismo. Como consecuencia de esta alteración en las células, aparecen nuevas propiedades como la división acelerada y la inhibición de los mecanismos de apoptosis celular.^{18,19}

El origen del cáncer de cuello uterino se manifiesta principalmente en la unión escamo-columnar del tejido cervical y se asocia a la presencia del virus del papiloma humano. Está caracterizada por la ausencia de la estratificación del epitelio y una evidente atipia celular con alteraciones en el núcleo y citoplasma, que puede o no generar una invasión en el tejido subyacente y causar metástasis a distancia.^{8,20}

En la estructura del cérvix, la mucosa del exocérnix se extiende hasta en el canal endocervical junto a células de reserva, consideradas de regeneración, y la zona escamocolumnar varía con la edad al ser dependiente de hormonas, convirtiéndola en una superficie de regeneración activa, manifestándose a través de una metaplasia escamo multifocal. Esta superficie, llamada zona de transformación, pertenece a la unión escamo-cilíndrica de origen y la funcional, convirtiéndose en el lugar más propicio para la infección por VPH, debido a las microfisuras de la superficie.⁹

Con la infección por el virus del papiloma humano se da inicio a la historia natural de la enfermedad; sin embargo, la presencia de este factor no es suficiente para producir el cáncer. Existen varios factores de riesgo para esta enfermedad como: el inicio temprano de relaciones sexuales, la promiscuidad, multiparidad, infecciones de transmisión sexual, bajo nivel socioeconómico, tabaquismo, uso de píldoras anticonceptivas, entre otros.^{6,8}

La carcinogénesis cervical puede manifestarse debido a la presencia de los serotipos oncogénicos del VPH, adicionados a la existencia de factores de

riesgo, dando inicio a este proceso con la presencia de células atípicas. Estas células se pueden clasificar de acuerdo al tipo de lesión en leves, moderadas o severas y son consideradas precursoras del cáncer invasor.⁸

Las neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC) son diagnosticadas de acuerdo a sus características histológicas de diferenciación, maduración, estratificación y anomalías en sus núcleos. Se pueden clasificar según el espesor epitelial que presenta células maduras y diferenciadas, considerando como grados avanzados a aquellas que presentan mayor porcentaje de células indiferenciadas y solo una fina capa de células maduras diferenciadas. De acuerdo a la clasificación de Richart las divide en estadios: NIC I o displasia leve, NIC II o displasia moderada y NIC III o displasia severa.^{20,21}

De estas lesiones, no todas se convertirán en cáncer. En la NIC I, las lesiones se encuentran en la capa superficial y de estas la mayoría desaparecerán solas sin necesidad de tratamiento y solo un mínimo porcentaje progresará a cáncer. La NIC II, evidencia cambios en las células intermedias del cuello uterino, y un cuarto de estas lesiones evolucionarán a cáncer. Finalmente, la NIC III lesiona las capas más profundas del cuello y de estas, la mayoría progresa a cáncer. En el 2018, según el reporte de la Agencia Internacional de investigación del Cáncer, los serotipos oncogénicos 16 y 18 del VPH están presentes en el 27,3% de NIC I, en el 53,3% de NIC II – III y en el 65,9% de cáncer in situ.^{10,22}

Pueden pasar varios años antes de que las displasias epiteliales se conviertan en cáncer; por tal motivo, es importante detectarlas y tratarlas a tiempo. Por ello, es necesario el empleo de pruebas económicas, sencillas, sin equipos complejos y el personal de salud capacitado que permitan tener un diagnóstico rápido, durante la atención y en el mismo establecimiento. La citología con Papanicolaou es la más empleada en los programas de cáncer cervical, con una sensibilidad del 50%. A pesar de ser un tamizaje fácil de aplicar, sus limitaciones están relacionados a la lectura de los resultados, debido a que requiere personal capacitado y tiempo, además el desinterés de la paciente en el recojo de sus resultados genera la pérdida de oportunidades para tratamiento temprano.^{2,18,23}

Actualmente existen nuevas estrategias para el despistaje de cáncer en países con recursos limitados. Una de ellas es la inspección visual con ácido acético (IVAA), al 5% aplicado en el cérvix durante un minuto, pasado este tiempo el epitelio anormal se torna blanco y es detectado fácilmente. Esta prueba tiene una sensibilidad del 70% al 80% para detectar NIC II y lesiones más severas.^{2,23}

Otra alternativa de despistaje es la prueba molecular para detectar VPH de alto riesgo. Este virus puede estar presente en el cuello uterino con citología normal o en las diferentes lesiones precancerosas y cáncer invasivo.²³

En pacientes con citología patológica, la colposcopia es el procedimiento que permite identificar y clasificar la presencia de tejido inflamatorio y sospechoso de malignidad para su tratamiento. Tiene una sensibilidad del 90% en patologías premalignas precursoras del cáncer cervical.²⁴

Además, proporciona una vista amplia e iluminada del cuello uterino para diferir lo patológico de lo normal y obtener biopsias orientadas al tejido sospechoso. Este examen consiste en la deshidratación de las células escamosas del cérvix con ácido acético (5%). La coloración inducida por el ácido y la observación de la vascularización permite identificar el área más sospechosa para obtener una biopsia adecuada y determinar la presencia de lesión invasiva. Si la unión escamo-cilíndrica se visualiza completamente, el examen es satisfactorio, caso contrario es insatisfactorio.^{11,17,24}

Para el diagnóstico definitivo de estas lesiones es necesario la valoración histológica a través de biopsias obtenidas de lesiones acetoblancas, que pueden ser exocervicales o endocervicales; por lo tanto, el uso de la colposcopia y la biopsia incrementan la sensibilidad de la citología.^{17,24}

Hay dos formas de prevenir el cáncer de cuello uterino: mediante la vacunación para prevenir la infección inicial por VPH; mediante la detección de lesiones precancerosas y el tratamiento temprano para evitar que se convierta en cáncer. Es más probable que un plan integral de control de enfermedades reduzca significativamente la carga del cáncer de cuello uterino a corto plazo.²⁵

Para la prevención primaria contra el VPH hay tres tipos de vacunas: la tetravalente y la bivalente, que pueden prevenir eficazmente la mayoría de las infecciones causadas por los tipos VPH16 y VPH18, causantes del cáncer cervical y de las verrugas genitales. La tercera vacuna es la nonavalente que protege contra VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58, pero aún no están disponibles comercialmente.²

Por otro lado, la prevención secundaria se basa en un enfoque de "detección y tratamiento" o "ver y tratar", en el que las decisiones de tratamiento se basan en pruebas de detección y a su vez debe darse de manera inmediata.²

De acuerdo con la guía de práctica clínica del año 2017 del MINSA para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino, señaló dos formas de manejo de las lesiones intraepiteliales premalignas: terapia de ablación (crioterapia y termo coagulación) y escisión electroquirúrgica con asa (LEEP) de la zona de transformación. Sin embargo, en comparación con los procedimientos anteriores, la crioterapia tiene muchas ventajas, lo que la convierte en una opción de tratamiento aceptable y apropiada, especialmente en áreas de escasos recursos.^{2,14}

Antes del tratamiento es importante explicar el procedimiento, comprobando la comprensión de la información y la obtención del consentimiento informado. Preparar a la paciente para la revisión ginecológica y examinar con espejo. Si no presenta infección cervical se procede con el tratamiento, caso contrario se debe brindar tratamiento e indicarle que debe volver cuando la infección sane.²⁶

Los parámetros para realizar crioterapia en una paciente con lesión intraepitelial de alto grado o bajo grado son: adecuada correlación colpocitológica, colposcopia satisfactoria, invasión endocervical negativo y lesión que sea observable en toda su extensión. El tratamiento se hace en los días postmenstruales con asepsia y antisepsia de cavidad vaginal.²⁷

Aunque la técnica es simple, se deben considerar algunos requisitos que permitan una congelación adecuada. Considerar que el gas a emplearse debe estar refrigerado y de preferencia en un tanque grande, especialmente si se realiza a varias pacientes en corto tiempo, debido a que la presión en tanque

angosto cae fácilmente, aunque haya suficiente gas; si la presión no es adecuada no habrá una correcta congelación. Además, aplicar una capa delgada de lubricante soluble en agua en la boquilla para una congelación rápida y uniforme.²⁶

Este procedimiento se basa en la necrosis tisular, el cual se logra cuando la temperatura de la célula está entre -20 y -40 ° C, logrando que mediante la expansión de gas (generalmente óxido nítrico) la criosonda se enfríe. El progresivo descenso de la temperatura ocasiona un cambio de estado del agua intracelular con la cristalización y ruptura de las membranas celulares. Las proteínas citoplasmáticas son desnaturalizadas y la sustracción del agua conduce a una concentración tóxica de los electrolitos. Además, la estasis vascular contribuye a la necrosis aséptica del epitelio.⁹

Existen dos esquemas terapéuticos para realizar crioterapia cervical, los cuales son: congelación simple (congelación de 3 a 5 minutos) y doble congelación (3 minutos de congelación, 5 de descanso y termina con 3 de congelación). Se recomienda esta última para optimizar la congelación y necrosis de los tejidos con una profundidad inferior a 5 mm. Luego, estas células muertas anormales se caen a través de la vagina y son reemplazadas por nuevas células normales en el cuello uterino. La eliminación de estas células precancerosas anormales evita que sigan mostrando cambios que eventualmente pueden conducir al cáncer de cuello uterino.²⁴

El tejido epitelial cervical suele tardar un mes en recuperarse, por lo que se recomienda un seguimiento mensual. Se debe informar a la paciente que puede tener una gran cantidad de secreción acuosa durante este período y se deben evitar las relaciones sexuales hasta que se detengan todas las pérdidas.^{2,13}

La tasa de efectividad después del tratamiento está entre el 86% y el 95%. El porcentaje de efectividad varía según el tipo de lesión, oscilando entre 90,9% y 100,0% en relación con NIC 1, entre 75,0% a 95,9% en relación con NIC 2 y 71,0% a 91,7% en relación con NIC 3.¹⁷ Además, se informa que las lesiones más grandes que cubren el 75% o más del cuello uterino, y las que se extienden hacia el canal cervical son difíciles de tratar con éxito con crioterapia. De manera

similar, algunos estudios han examinado las diferencias en las técnicas de tratamiento que se cree producen tasas de curación más altas. Así mismo, características como la edad o número de hijos pueden hacer que las mujeres sean mejores candidatas para una crioterapia exitosa.¹⁴

Algunos investigadores han argumentado que el éxito del tratamiento se relaciona más con el tamaño que con el grado de la lesión. Los ensayos realizados por Townsend y Richart (1983) y Kwikkel et al. (1985) clasificaron las lesiones en tres tamaños: lesiones que cubrían menos del 25% de la superficie del ectocérvix, lesiones que cubrían entre 25 y 75%, y lesiones que cubrían más del 75% del ectocérvix. Respecto a estas tres categorías (del tamaño más pequeño de la lesión al más grande), Townsend y Richard notificaron tasas de efectividad con la crioterapia de 95,1%, 92,9% y 11,8%.²⁸

Además, se consideró que cuando solo un cuadrante cervical está comprometido la efectividad es de 99%. Si se comprometen 2 cuadrantes, el éxito es de 93% y si se comprometen 3 o 4 cuadrantes el éxito desciende al 60%.²⁸

La Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP) realizó una revisión bibliográfica sistemática en cuanto a la eficacia (tasas de curación), seguridad (complicaciones) y aceptabilidad (efectos colaterales) de la crioterapia como tratamiento de lesiones precancerosas del cuello uterino, indicando que la efectividad es del 90% y que aproximadamente el 10% de las mujeres tratadas presentan una lesión persistente en los exámenes de seguimiento en el primer año.¹⁷

En general, la crioterapia es tan eficaz como otros tratamientos ambulatorios, proporcionando a las mujeres opciones de tratamiento seguras para las lesiones precancerosas cervicales. La eficiencia, seguridad y aceptabilidad pueden verse afectadas por la competencia, familiaridad y habilidad del personal de salud. Si el personal recibe la capacitación adecuada, la crioterapia puede lograr una tasa de curación satisfactoria, y las mujeres casi no tendrán complicaciones y tendrán efectos secundarios mínimos. Del mismo modo, no hay registros de secuelas a largo plazo, como efectos negativos sobre la fertilidad futura.¹⁴

2.2. Antecedentes de estudio

Castro Wendy et al.¹⁴ (Estados Unidos 2003), mediante una revisión bibliográfica sistemática concluye que, respecto a la eficacia, la crioterapia produce una tasa de curación del 89,5%; es decir que es tan eficaz como otros métodos de tratamiento ambulatorio. Además, produce mayor porcentaje de curación en lesiones de bajo grado en comparación a las de alto grado. En la revisión que se ha realizado no se encuentra mucha información sobre la eficacia de la crioterapia, si bien esta investigación tiene una antigüedad de 17 años, nos permite tener un sustento teórico sobre la efectividad de la crioterapia.

Torrico William et al.¹⁵ (Bolivia 2010), a través de su estudio sobre el manejo de lesiones intraepiteliales de cérvix con crioterapia a 39 pacientes con lesiones de bajo grado y 11 con lesiones de alto grado, con seguimiento y control a los 45 días, 3 meses, 6 meses y 1 año, concluyó que el procedimiento fue exitoso en pacientes con lesiones de bajo grado; por el contrario el 10% de las pacientes con lesiones de alto grado necesitó una segunda sesión, considerándose a la leucorrea como principal efecto secundario. Además, considera que la crioterapia al ser un procedimiento sencillo de realizar con pocos efectos secundarios es adecuada para el manejo de estas lesiones. Teniendo en cuenta la carencia de información actualizada sobre la efectividad de la crioterapia, se ha considerado que este estudio a pesar de tener una antigüedad de 10 años justifica la hipótesis de este estudio.

Felix Walter⁷ (Guatemala 2014), mediante un estudio que relaciona la eficacia de la crioterapia y el diagnóstico mediante citología de lesiones cervicales de I y II grado concluyó que del total de pacientes a quienes se realizó crioterapia el 84% fueron satisfactorias, las restantes al estar asociadas con vaginosis bacteriana fueron insatisfactorias. De estas últimas, las lesiones fueron persistente a pesar del tratamiento con crioterapia y según el reporte histopatológico el 60% dio positivo para NIC I y el 20% para NIC II. Finalmente concluyó que la crioterapia tiene una eficacia del 75%. Este estudio confirma que la efectividad de la crioterapia es elevada y que la presencia de recidiva puede estar relacionada a factores asociados con infecciones.

Padilla Gloriana¹⁷ (Nicaragua 2015), en un estudio sobre los resultados de crioterapia en pacientes con lesiones intraepiteliales de bajo grado en el servicio de ginecología del hospital Bertha Calderón Roque, se concluyó que la mayoría de pacientes eran jóvenes de 20-34 años, urbanas, con baja escolaridad, amas de casa y multípara. Los principales factores de riesgo fueron multiparidad, inicio de vida sexual antes de los 20 años y la presencia de enfermedades de transmisión sexual. Los principales diagnósticos por PAP fueron: ASCUS (34%), NIC (27%) y VPH (11%). A todas las pacientes se le realizó colposcopia y biopsia, el cual llegó al diagnóstico de LIEBG. Además, se observó que al cuarto mes todos los resultados fueron negativos, al octavo mes hubo recurrencia en el 16%, pero al doceavo mes el subregistro fue de 75% solo al 25% de las pacientes se le realizó PAP, encontrando resultados negativos.

A nivel nacional, **Berrocal Paucar y Rojas Cáceres¹¹ (Ayacucho 2018)**, a través de un estudio mediante revisión de historias clínicas de 93 mujeres en edad fértil con resultados positivos a IVVA sometidas a tratamiento con crioterapia, se determinó que el empleo de la crioterapia en el tratamiento de lesiones acetoblancas tuvo una efectividad del 92,5% al realizar el control anual después del diagnóstico y que el principal efecto secundario fue la leucorrea con 24.7%.

Martinez Barnard¹³ (Huancayo 2018), a través de un estudio sobre la efectividad de la crioterapia en el tratamiento de lesiones intraepiteliales cervicales en el hospital Regional de Ayacucho, determinó que del total de mujeres entre jóvenes y adultas el 88,5% presentaron resultados negativos al control anual y el 11,5% presentaron resultados positivos, concluyendo que las mujeres jóvenes o adultas sanan indistinguiblemente de la edad que tengan. Adicionalmente se relacionó la paridad y la efectividad de la crioterapia concluyendo que la paridad no determina la efectividad del tratamiento y que las mujeres multíparas tienen 1.2 veces más probabilidad de no recuperarse.

Hurtado Roca, et al.¹⁰ (Lima 2020), mediante una revisión sistémica sobre la eficacia y seguridad de la crioterapia en neoplasia intraepitelial cervical, en comparación con LEEP, determinó que la crioterapia incrementa el riesgo de recurrencia de enfermedad con un seguimiento de medio año y dos años, pero

tiene una gran ventaja sobre otros tratamientos al producir un menor riesgo de sangrado y complicaciones secundarias.

2.3. Marco conceptual

Crioterapia: es un método ablativo que utiliza un gas refrigerante (dióxido de carbono u óxido nitroso comprimido) para enfriar el ectocérvix con una criosonda de metal. El ectocérvix debe enfriarse a -20 °C para provocar la cristalización del agua intracelular y destruir la lesión. Esto se puede lograr formando una bola de hielo en el tejido cervical que esté al menos a 5mm de la punta de la sonda.²⁹

Efectividad: alude a la capacidad de una intervención de producir el efecto deseado en condiciones reales o habituales.³⁰

Neoplasia intraepitelial cervical (NIC): es una lesión premaligna del cuello uterino que se clasifica como de bajo grado (NIC 1) o de alto grado (NIC 2, 3) según el riesgo de progresión a malignidad.³¹

2.4. Sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)

La Crioterapia es efectiva en el tratamiento de neoplasias cervicales intraepiteliales en mujeres atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel, 2016 – 2019

2.4.2. Hipótesis nula (Ho)

La Crioterapia no es efectiva en el tratamiento de neoplasias cervicales intraepiteliales en mujeres atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel, 2016 – 2019

2.5. Variables e indicadores

2.5.1. Variable dependiente: Neoplasias cervicales intraepiteliales

Definición conceptual: Se desarrollan a partir de la unión escamo-columnar y pueden preceder a carcinomas. Se clasifican en NIC I, NIC II y NIC III.³¹

Definición operacional: Resultados reportados de PAP, IVAA o Colposcopia post tratamiento.

Tipo de variable	Escala de medición	Índice	Indicador
Cualitativa	No presente	PAP, IVAA o colposcopia negativos	Ausencia post crioterapia a los 3 años
	Presente	PAP, IVAA o Colposcopia positivos	Persistencia post crioterapia a los 3 años

2.5.2. Variable independiente: Efectividad de la crioterapia

Definición conceptual: Terapia ablativa que elimina las áreas precancerosas del cuello uterino mediante congelación.²⁷

Definición operacional: Se identificará si presenta nuevamente citología anormal.

Tipo de variable	Escala de medición	Índice	Indicador
Cualitativa	Si	Efectivo	Ausencia de NIC I o NIC II
	No	No efectivo	Presencia de NIC I o NIC II

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación: El presente estudio cumplió las condiciones metodológicas de una investigación básica.

Nivel de investigación: Por su nivel cumplió las características de un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal.

3.2. Población y muestra de estudio

Población: La población estuvo conformada por las historias clínicas de las mujeres que acudieron al Hospital Distrital Santa Isabel con diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical y recibieron tratamiento con crioterapia desde enero hasta diciembre del año 2016, que en total son 60 pacientes.

Muestra: Estuvo conformada por todas las historias clínicas de las mujeres que tuvieron un control desde enero hasta diciembre del año 2019 con Papanicolaou, Inspección visual con ácido acético o Colposcopia y que recibieron tratamiento con crioterapia en el año 2016, que en total son 55 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes tratadas con crioterapia que vivan en Trujillo.
- Historias clínicas de pacientes que tengan un control a los 3 años post tratamiento con crioterapia.
- Historias clínicas de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical de I y II grado.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de pacientes con lesiones invasivas en cérvix.
- Historias clínicas de pacientes que ya no vivan en la ciudad de Trujillo.
- Historias clínicas de pacientes referidas a hospitales de mayor capacidad resolutive.

3.3. Diseño de investigación

Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica

Revisión de historias clínicas de las pacientes con neoplasias intraepiteliales cervicales que recibieron tratamiento con crioterapia y pasaron control a los 3 años post tratamiento en el Hospital Distrital Santa Isabel para determinar la efectividad de la crioterapia.

Instrumento

Ficha de recolección de datos

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Procesamiento

- Se solicitó el permiso al gerente o director ejecutivo de Hospital Distrital Santa Isabel para la realización de la siguiente investigación.
- Luego se realizó la elaboración del cronograma para la recolección de datos con la encargada del servicio de preventorio del Hospital Distrital Santa Isabel.
- La obtención de los datos fue mediante la revisión de las historias clínicas de las pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y se descartó a aquellas que no cumplían con los criterios.
- Posteriormente se procedió a ubicar las historias clínicas, en archivo, de aquellas pacientes que recibieron tratamiento de crioterapia en año 2016 y que presentaron control a los 3 años, ya sea mediante PAP, Colposcopia o IVAA.
- La información obtenida se registró en la ficha de recolección de datos para luego ser ingresada a una base de datos que se utilizó para el control y seguimiento de las pacientes.
- Se consideró efectivo el tratamiento de crioterapia en aquellas pacientes que no presentaron persistencia de la lesión.

Análisis de datos

Los datos recolectados se procesaron y analizaron de manera automatizada haciendo uso de la hoja de cálculo en Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS Statistics 22.0, para luego presentar los resultados en tablas y/o gráficos mostrando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados con frecuencias absolutas y porcentuales. Se realizó un análisis estadístico descriptivo para determinar la efectividad de la crioterapia en el tratamiento de neoplasias intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel 2016 – 2019. Para el análisis estadístico se usó la prueba estadística de Chi Square para validar la hipótesis alterna. Fijando el nivel de significancia en $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

3.6. Consideraciones éticas

La parte ética estuvo presente en todo el proceso de la investigación, bien para asegurar la apertura de los sujetos de la investigación a los temas a conocer, como para garantizar la calidad de la información.

Anonimato: los nombres de las mujeres que participaron en la investigación no fueron revelados.

Privacidad y confidencialidad: Se mantuvo la privacidad y confidencialidad de la información de los usuarios.

Veracidad de los datos: Se tomó los datos que se encontraron.

Inocuidad: La investigación no causó ningún tipo de daño en los participantes.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1

Incidencia de mujeres y tipos de neoplasias intraepiteliales cervicales tratadas con crioterapia. Hospital Distrital Santa Isabel 2016.

Incidencia

$$\text{Incidencia} = \frac{\text{N}^\circ \text{ casos nuevos tratados con crioterapia}}{\text{N}^\circ \text{ total MEF en el 2016}} \times \text{Amplificación}$$
$$\text{Incidencia} = \frac{55}{50810} \times 10000$$

Incidencia= 10.82 por 10000 MEF

*MEF= Mujer en edad fértil

Variable	Categoría	N	%
DX	NIC I	48	87.27
	NIC II	7	12.73

Fuente: Registro crioterapia del Hospital Distrital Santa Isabel, la elaboración de cuadros corresponde a la autora.

Tabla 2

Proporción de resultados positivos con PAP, colposcopia o IVAA en mujeres post tratamiento con crioterapia. Hospital Distrital Santa Isabel 2019.

Resultados reportados	DX Post tratamiento con crioterapia				Total	
	Normal		NIC I		N	%
	N	%	N	%		
PAP	8	88.9	1	11.1	9	100.0
IVAA	27	100.0	0	0.0	27	100.0
Colposcopia	15	78.9	4	21.1	19	100.0
Total	50	90.9	5	9.1	55	100.0

Fuente: Historias clínicas Hospital Distrital Santa Isabel, la elaboración de cuadros corresponde a la autora.

Tabla 3

Relación entre la efectividad de la crioterapia con características como: edad, número de parejas sexuales, inicio de relaciones sexuales y paridad de las mujeres con neoplasias intraepiteliales cervicales. Hospital Distrital Santa Isabel 2016 – 2019.

Variable	Categoría	DX Post		Total	Prueba Chi Cuadrado		
		Normal	NIC I		Valor	gl	p*
EDAD	20 - 30 Años	17	2	19	1.997	2	0.368
	31 - 40 años	19	3	22			
	41 - 50 años	14	0	14			
IRS	Menor de 16	7	3	10	6.664	2	0.036
	De 16 a 19	36	2	38			
	Mayor de 19	7	0	7			
N° PAREJAS SEXUALES	1 pareja	15	1	16	0.351	2	0.839
	2 - 5 parejas	34	4	38			
	6 a más	1	0	1			
PARIDAD	Primípara	9	1	10	0.012	1	0.912
	Múltipara	41	4	45			

Fuente: Historias clínicas Hospital Distrital Santa Isabel, la elaboración de cuadros corresponde a la autora.

Tabla 4

Efectividad de la crioterapia en el tratamiento de neoplasias intraepiteliales cervicales. Hospital Distrital Santa Isabel 2016 – 2019.

DX POST CRIOTERAPIA					
EFFECTIVIDAD	PAP	COLPOSCOPIA	IVAA	TOTAL	%
SI	8	15	27	50	90.9
NO	1	4	0	5	9.1
TOTAL	9	19	27	55	100.0

$X^2 = 6.03$ $p = 0.04$ $p < 0.05$

Fuente: Historias clínicas del Hospital Distrital Santa Isabel, la elaboración de cuadros corresponde a la autora.

4.2. Docimasia de hipótesis

Hipótesis general

Hipótesis de investigación (Hi)

La Crioterapia es efectiva en el tratamiento de neoplasias intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel, 2016 – 2019.

Hipótesis nula (Ho)

La Crioterapia no es efectiva en el tratamiento de neoplasias intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel, 2016 – 2019.

Prueba Chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,034 ^a	2	,049
Razón de verosimilitud	7,674	2	,022
Asociación lineal por lineal	2,742	1	,098
N de casos válidos	55		

Fuente: Elaboración de cuadro corresponde a la autora. Reporte de SPSS

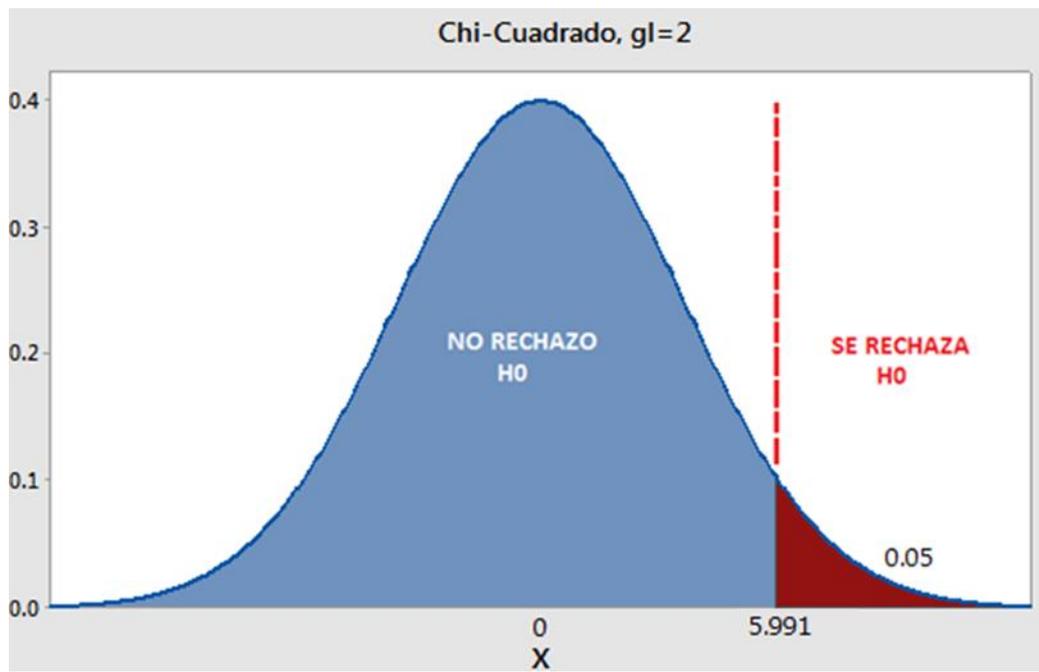
Contrastación

Se empleó la prueba Chi Cuadrado para validar la hipótesis de investigación “La crioterapia es efectiva en el tratamiento de neoplasias intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel, 2016 – 2019”. Para este contraste se consideraron los valores críticos según el grado de libertad correspondiente y el valor X^2 calculado. Teniendo como resultado que, el X^2_c es mayor al X^2_t ($6.03 > 5.99$); por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

H0: Independencia de variables (No relación)	Distribución:	Chi Cuadrado
H1: Dependencias de variables (Relación)	Error:	5%
	Grados de Libertad:	2
Zona de No rechazo: $X^2 \leq 5.99$	Estadístico de Prueba:	6.03
Zona de Rechazo: $X^2 > 5.99$	Valor crítico:	5.99

$X^2 = 6.66 > 5.99$, Entonces: Se rechaza H0, Existe Relación significativa.

Curva de la docimasia de hipótesis estadística:



V. DISCUSIÓN

En el presente estudio realizado en el Hospital Distrital Santa Isabel, mediante la revisión de 55 historias clínicas de mujeres que acudieron al servicio de preventivo en el año 2016, se evidenció en la tabla 1 que, la incidencia de mujeres con lesiones cervicales tratadas con crioterapia fue de 10.82 por 10000 mujeres en edad fértil. De los casos nuevos el 87.27% (48) presentaban NIC I y el 12.73% (7) NIC II.

En relación a la incidencia, el distrito de El Porvenir es uno de los más poblados en la provincia de Trujillo, teniendo como establecimiento principal el Hospital Distrital Santa Isabel, el cual tiene un gran número de población asignada, evidenciándose un elevado número de casos nuevos de mujeres que presentaron lesiones cervicales tratadas con crioterapia. Sin embargo, presenta una infraestructura y equipamiento que permite el tratamiento y disminución de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

Según el Observatorio Global del Cáncer (GCO), la tasa de incidencia en la mayoría de países han aumentado y en algunos se ha mantenido. Sin embargo, al analizar los datos obtenidos de los informes de Globocan para Latinoamérica y el Caribe, se observan diferencias en las tasas estandarizadas (Argentina 19.6, Colombia 14.5, Brasil 12.6, Chile 13.5, Cuba 18.2), en comparación con países como Italia 9.9, España 8.7, Estados Unidos 8.5 y Canadá 8.5. Estos resultados evidencian que los niveles de incidencia en el Perú se encuentran entre los más elevados a nivel de Latinoamérica.³²

Además, se postula que estas diferencias no son necesariamente una consecuencia de variaciones en la conducta sexual de estas poblaciones, sino a un desigual acceso a medidas de control. Por otro lado, un menor nivel socioeconómico hace que las mujeres estén más expuestas a factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad (menor acceso a controles de salud, menor educación y conductas sexuales de mayor riesgo). De igual manera, el estado nutricional y el sistema inmunológico deficiente, favorecen a la infección.

Por ello, la aplicación de la prevención secundaria basada en la detección y tratamiento, implementado por el ministerio de salud, ha permitido un

diagnóstico oportuno de las lesiones cervicales de primer grado, evitando que estas progresen a una lesión mayor.

Así mismo, el cambio en la historia natural de la enfermedad y las costumbres sexuales han evidenciado diagnósticos cada vez más tempranos de neoplasias cervicales en pacientes jóvenes. Esto se evidencia en el mayor número de diagnósticos con NIC I en comparación con NIC II.

En la tabla 2 se evidencian los diferentes procedimientos (PAP, IVAA y colposcopia) que se emplearon para el control y diagnóstico post crioterapia. Los resultados obtenidos fueron que del total de paciente que se tamizaron con IVAA, el 100% (27) no presentaba evidencia de lesiones precancerígenas; sin embargo, del total que se tamizó con PAP (9), el 11.1% (1) presentó NIC I y del total que se tamizó con colposcopia (19), el 21.1% (4) presentaron NIC I.

En relación al manejo empleado para el diagnóstico post crioterapia, lo obtenido guarda relación con lo planteado por el ministerio de salud en la guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino, en el cual establece que pasado 3 años del tratamiento y con un resultado negativo al año, el control debe ser con IVAA o PAP. Por otro lado, aquellas mujeres que tuvieron un resultado positivo al año se les debe realizar un control con colposcopia.²

La obtención de la muestra y el método empleado son importantes para emitir un diagnóstico, siendo más efectivo obtener un diagnóstico mediante colposcopia, seguido por PAP e IVAA. Además, debemos considerar que los controles son importantes en estas pacientes porque permitirán vigilar de manera periódica la evolución post tratamiento e identificar recidivas.

Por otro lado, debemos considerar los factores inmunológicos y propios del serotipo del VPH presente, y sus variaciones intratipo en su secuencia genómica, que pueden alterar el comportamiento biológico y su capacidad oncogénica, dificultando la respuesta inmunológica del paciente, lo cual explicaría la existencia de recidivas.³³

Lo obtenido se contrasta con el estudio de Hurtado Roca et al. (Perú 2020), quien realizó un análisis sobre eficacia de la crioterapia en lesiones cervicales,

concluyendo que este procedimiento puede incrementar el riesgo de la recurrencia de la lesión a los 2 años post tratamiento.¹⁰

Por otro lado, el estudio de Torrico William et al. (Bolivia 2010) sobre el manejo de lesiones de bajo grado y alto grado con crioterapia, considerando que el procedimiento es exitoso en lesiones de bajo grado en comparación a las de alto grado, difieren de los resultados obtenidos, puesto que las lesiones de alto grado no presentaron recidiva en comparación a las de bajo grado que, aunque fueron pocas persistieron hasta los 3 años post tratamiento.¹⁵

Ante este resultado es importante considerar el tipo de cepa de VPH que se encuentra presente en las lesiones. De acuerdo a ello, la presencia de cepas de alto riesgo puede condicionar la persistencia de lesiones, en comparación a las de bajo riesgo.

En la tabla 3 se relaciona la efectividad de la crioterapia con diferentes características que presentaron las mujeres con neoplasias intraepiteliales cervicales, los resultados fueron sometidos al análisis estadístico Chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%, el cual demuestra que no existe relación entre la edad, el número de parejas sexuales y paridad con la efectividad de la crioterapia ($p > 0.05$).

Estos resultados se contrastan con los obtenidos por Martinez Barnard (Huancayo 2018) y Vega Yesenia (Ayacucho 2015) quienes determinaron que la edad no condiciona la efectividad del tratamiento, dado que independiente de la edad, las mujeres jóvenes o adultas, sanan de manera indistinta. Esta variación se daría debido a que, algunas mujeres presentan más factores de riesgo que otras. De igual manera señalan que el tratamiento no presenta una relación significativa con la paridad.^{13,24}

Además, Villafuerte y col. (Cuba 2019) refiere que, las múltiparas tienen 4 veces más riesgo que una nulípara o primípara de padecer la enfermedad, a causa del epitelio erosionado tras los partos.¹⁸

Padilla Gloriana (Nicaragua 2015), concluyó que la mayoría de pacientes eran múltiparas, que iniciaron su vida sexual antes de los 20 años, predisponiendo a

lesiones cervicales. Además, indicó que el diagnóstico con mayor incidencia era de LIEBG.¹⁷

La promiscuidad es un factor que considera la vida sexual de la mujer como de su pareja y la mayoría de mujeres desconoce los antecedentes sexuales de cada pareja con la que tuvo relaciones sexuales.³³

Los resultados evidenciaron un predominio en aquellas mujeres que tuvieron de 2 a 5 parejas sexuales, esto según Montero y cols. (Cuba 2018) sería un factor de riesgo que acrecienta el riesgo de la afección, facilitando la transmisión de un agente infeccioso.²⁰

Al relacionar el IRS con la efectividad de la crioterapia se demuestra que si existe relación entre ambas variables ($p < 0.05$); es decir que, mientras más joven las mujeres inicien sus relaciones sexuales, la probabilidad de que el tratamiento sea efectivo es menor.

Schwartz refiere que el inicio de relaciones sexuales a temprana edad: primer coito antes de los 20 y de manera marcada antes de los 18 es uno de los factores importantes en la aparición del carcinoma del cuello uterino. Considerando que el inicio temprano de relaciones implica la aparición de múltiples parejas sexuales, con el riesgo dado por estos.³³

Se ha demostrado que las mujeres menores de 20 años presentan un epitelio cervical en fase de transición, siendo más susceptibles a adquirir una infección por VPH al lesionarse la zona de transformación. Esto se contrasta con lo obtenido por Montero y cols. (Cuba 2018), quien encontró una mayor incidencia de esta afección en mujeres que habían tenido sus primeras relaciones sexuales a temprana edad.²⁰

Según Villafuerte y col. (Cuba 2019), los diferentes cambios hormonales que empiezan a manifestar las mujeres las hace más propensas a las infecciones. De esta manera, el estrógeno condiciona la infección viral por VPH, dado que este virus tiene dentro de su genoma una secuencia que es blanco para receptores de estrógeno.¹⁸

Aunque hay un porcentaje mayor de regresión, el cual puede darse hasta en seis meses, en comparación a otras edades, esto no sería condición suficiente

puesto que existen otros factores que coadyuvarían a la persistencia de la lesión.

En la tabla 4 se observa que la crioterapia como tratamiento de neoplasias intraepiteliales cervicales tuvo una efectividad de 90.9% (50) al realizarse el control a los 3 años después del diagnóstico y el 9.1% (5) no fue efectivo al tratamiento con crioterapia presentando recidiva con diagnóstico de NIC I, encontrándose mediante prueba estadística Chi cuadrado de Pearson, que a un nivel de significancia de 0.05 existe relación entre ambas variables ($p < 0.05$).

Wendy et al. (Estados Unidos 2003) mediante revisión bibliográfica determina que la crioterapia tiene una efectividad del 89.5%, ofreciendo una mayor tasa de curación en lesiones de bajo grado.¹⁴ Así mismo, en la investigación de Felix Walter (Guatemala 2014) se concluye que, la crioterapia tiene una eficacia del 75%. Del porcentaje restante, las lesiones fueron persistentes según reporte histopatológico (60% NIC I y 20% NIC II), considerando que puede estar asociado a infecciones.⁷ Del mismo modo, Berrocal Paucar y Rojas Cáceres (Perú 2018) lograron obtener un porcentaje de efectividad del 92.5% mediante un control anual post crioterapia.¹¹

Los resultados obtenidos en contraste con las investigaciones mencionadas muestran que la efectividad de la crioterapia no desciende del 75%; por lo tanto, concuerdan con el presente estudio.

Según Ordoñez y Sosa (2015) el éxito del tratamiento dependería de la técnica empleada en la crioterapia. Pacientes tratadas con técnica doble presentaron menor persistencia de neoplasia intraepitelial de bajo grado en comparación con las pacientes que fueron tratadas con técnica simple, en un porcentaje de 11.67% en comparación con un 26.67%.

Además, Arof consideró que el área de la lesión por cuadrante es de gran importancia para un buen resultado terapéutico. Cuando solo un cuadrante cervical está comprometido el éxito de curación es de 99%. Si se comprometen 2 cuadrantes, el éxito es de 93% y si se comprometen 3 o 4 cuadrantes el éxito desciende al 60%.

De igual manera, factores como la experiencia de personal que realiza el procedimiento, número de pacientes tratadas, criterios para determinar curación, años de seguimiento, técnica empleada, equipo y gas empleado, pueden alterar los resultados.

Por ello, se considera que es importante una adecuada evaluación de la paciente antes del tratamiento y un adecuado seguimiento, evitando el fracaso terapéutico.

VI. CONCLUSIONES

1. La incidencia de mujeres con neoplasias intraepiteliales cervicales en el año 2016 (Hospital Distrital Santa Isabel servicio preventivo) fue de 10.82 por cada 10000 MEF, con diagnósticos de NIC I (48) y NIC II (7).
2. La proporción de resultados positivos (post crioterapia), que se obtuvieron mediante PAP fue de 11.1% (1), con IVAA no se obtuvo ninguno y finalmente mediante Colposcopia se obtuvo el 21.1% (4).
3. La efectividad de la crioterapia en el tratamiento de neoplasias intraepiteliales cervicales no está relacionada con la edad, número de parejas sexuales y paridad ($p>0.05$); por el contrario, la edad de IRS si se relaciona con la efectividad del tratamiento ($p<0.05$).
4. La crioterapia es efectiva como tratamiento de neoplasias intraepiteliales cervicales a un nivel de significancia del 5% ($p<0.05$), teniendo una efectividad del 90.9% al realizar el control a los 3 años post tratamiento.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Hospital Distrital Santa Isabel brindar consejería especializada sobre tratamiento con crioterapia que incluyan procedimiento, efectividad y efectos secundarios enfatizando en estilos de vida saludable; así como la importancia de los controles post tratamiento para evitar recidivas y/o permitir una referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.
2. Elaborar un sistema a nivel de red de salud con información que permita la ubicación de las pacientes pertenecientes a la jurisdicción como de aquellas que son referidas de otros establecimientos que fueron sometidas a tratamiento con Crioterapia, permitiendo el seguimiento y control de estas pacientes, evitando deserciones y logrando mayor control de la enfermedad.
3. A la Escuela de Obstetricia se sugiere incorporar, en la malla curricular, temas relacionados con terapia ablativa (Crioterapia), logrando obtener las competencias necesarias para el manejo de estas lesiones.
4. Informar y sensibilizar a la población sobre la importancia de la prevención primaria mediante consejerías sobre cáncer de cuello uterino, estilos de vida saludable, educación sexual, uso de métodos de barrera y la aplicación de vacunas contra el VPH; así como, la importancia de la prevención secundaria mediante la técnica de “ver y tratar”.

VIII. REFERENCIAS

1. Narváez Ocampo Leidy Johana, Collazos Cerón Ana Cristina, Daza Ocampo Karen Tatiana, Torres Camargo Yovana Andrea, Ijají Piamba John Edison, Gómez Sandoval Derly Mileidy et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 [citado 10 Jun 2020]; 65 (3): 299-304. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n3/a05v65n3.pdf>
2. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. 1er ed. Lima: Dirección de prevención y control de cáncer; 2017 [citado 18 jun 2020].
3. Paho.org [Internet]. Washington, DC: OMS; 2019 [citado 18 jun 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062
4. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2018: Incidence, Mortality and Prevalence by cancer site in 2018 [Internet]. Washington DC; 2018 [citado 24 Mar 2020]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf>
5. Galdos Kajatt O. Vacunas contra el virus papiloma humano. Rev Peru Ginecol Obstet. 2018; 64(3): 437- 443. DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2109>
6. Melek A. Incidence, Risk Factors, Diagnostic Criteria an Prevention Methods in Cervical Cáncer [Internet]. 2016 [citado 18 jun 2020]; 1 ed: 2-31. Disponible en: https://www.avidscience.com/wp-content/uploads/2016/04/RACC-15-05_March-26.pdf
7. Felix Moreno W. Eficacia de la crioterapia en la neoplasia Intra-epitelial cervical grado I y II [Tesis Postgrado]. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2014.
8. Diaz Perez A. Actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino. 21 ed. Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar; 2015.

9. Baldauf JJ, Averous G, Baulon E, Thoma V, Talha-Vautravers A, Sananes N, et al. Neoplasias intraepiteliales del cuello uterino. EMC - Ginecología-Obstetricia. 2013;49(3):1-23.
10. Hurtado Roca Y, Becerra Chauca N, Malca M. Eficacia y seguridad de crioterapia, cono frio o termo- coagulación en comparación con LEEP como terapia para la neoplasia intraepitelial cervical: Revisión sistemática. RSP. 2020; 54 (27): 1-12.
11. Berrocal Paucar N, Rojas Caceres K. Eficacia de la crioterapia en el tratamiento de lesiones acetoblancas y efectos secundarios en mujeres en edad fértil. Centro de salud Los Licenciados 2012-2017. [Tesis pregrado]. Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga; 2018.
12. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de situación: Estrategias de Prevención del cáncer cervicouterino con inspección visual con ácido acético y tratamiento con crioterapia en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 2012.
13. Martinez Ccarahuanco B. Efectividad de la crioterapia en el tratamiento de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Regional de Ayacucho 2016-2017. [Tesis pregrado]. Universidad Peruana Los Andes; 2018.
14. Castro W, et al. Eficacia, seguridad y aceptabilidad de la crioterapia: Revisión bibliográfica Sistemática [Internet]. Alianza para la prevención del cáncer cervicouterino (ACCP); 2003 [Citado el 18 jun 2020]. Disponible en: https://screening.iarc.fr/doc/RH_cryo_white_paper_sp.pdf
15. Torrico Aponte, William Alexander, Barriga Chacon, Jaime, Torrico Aponte, Edgar. Crioterapia en el manejo de las lesiones intraepiteliales del cérvix uterino Hospital Materno infantil "Germán Urquidí" 2007 – 2008. Revista Médico-Científica "Luz y Vida" [Internet]. 2010;1(1):16-19. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=325028221005>
16. Molina Alonso S, et al. Valoración de la información recibida por mujeres con cáncer de cérvix en remisión tras tratamiento con radioterapia. Nure investigación [Internet]. 2006 [citado 18 jun 2020]; 6 (24): 1-19. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/285/266>
17. Padilla Rodriguez G. Resultados de crioterapia en pacientes con lesión intraepitelial de bajo grado (Neoplasia intraepitelial cervical I) en el servicio de

- Ginecología del Hospital Bertha Calderón Roque. Enero a diciembre de 2013. [Tesis postgrado]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.
18. Villafuerte Reinante J, Hernández Guerra Y, Ayala Reina Z, Naranjo Hernández L, González Alonso J, Brito Méndez M. Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino. Revista Finlay [Internet]. 2019 [citado 2020 Mar 22]; 9(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/635>
 19. Ministerio de Salud. Manual en salud: Prevención de cáncer. Lima: MINSA; 2018.
 20. Montero Lora Y, Ramón Jimenez R, Valverde Ramon C, Escobedo Batista E, Hodelin Pozo E. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. Medisan [Internet]. 2018 [citado el 22 de may 2020]; 22 (5): 531-537. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n5/san10225.pdf>
 21. Secretaría de Salud. Protocolo para el tamizaje y tratamiento de lesiones premalignas para la prevención del cáncer cervicouterino. Honduras; 2015.
 22. Instituto Nacional de Cancerología. Guía de Práctica Clínica para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino. Bogotá; 2014.
 23. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan Nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017-2021. Lima; 2017.
 24. Vergara Garay Y. Efectividad de la crioterapia en el tratamiento de lesiones acetoblancas en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista 2012-2014. [Tesis pregrado]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2015.
 25. International Federation of Gynecology & Obstetrics. Guía global para la prevención y control del cáncer cervicouterino. Londres; 2009.
 26. Chuquiyauri Meza E, Tacuche Hurtado Y. Eficacia de la crioterapia en pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales atendidas en el centro de salud Aparicio Pomares de junio 2016 a mayo 2017. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2017.
 27. Bravo Violeta M. Manejo conservador de lesiones de alto grado cervicales en mujeres jóvenes. [Tesis pregrado]. Universidad Complutense de Madrid; 2018.
 28. Colindrez Diaz M, Sologaitoa Lopez A. Hallazgos de colposcopia post-crioterapia en pacientes atendidas en consulta externa de ginecología. [Tesis postgrado]. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2013.

29. Taylor NP. Neoplasia intraepitelial cervical: terapias ablativas. UpToDate [Internet]. 2020 [citado 11 Jun 2020]. Disponible en: https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/cervical-intraepithelial-neoplasia-ablative-therapies?search=Neoplasia%20intraepitelial%20cervical&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4#H1
30. Conde JL. Eficacia y efectividad: una distinción útil para la práctica y la investigación clínicas. Nefrología [Internet]. 2002 [citado 02 Jun 2020]; 21(3): 219-221. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699502014928>
31. Wright JD. Neoplasia intraepitelial cervical: elección de la escisión versus ablación, y pronóstico y seguimiento después del tratamiento. UpToDate [Internet]. 2020 [citado 9 Jun 2020]. Disponible en: https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/cervical-intraepithelial-neoplasia-choosing-excision-versus-ablation-and-prognosis-and-follow-up-after-treatment?search=Neoplasia%20intraepitelial%20cervical&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
32. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2020: Estimated number of new cases in 2020, cervix uteri, females, ages 15-49 [Internet]. Washington DC; 2020 [citado 20 Mar 2021]. Disponible en: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2020&mode=population&mode_population=countries&population=900&populations=900&key=asr&sex=2&cancer=23&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=3&ages_group%5B%5D=9&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1
33. Gallardo Mendoza K, Cunningham Kain W. Factores de riesgos en mujeres diagnosticadas con lesiones pre-malignas de cáncer cérvicouterino. RUC [Internet]. 2019 [citado 24 Abr 2021];21(2):71-3. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/RUC/article/view/7766>

IX. ANEXOS

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

EFFECTIVIDAD DE LA CRIOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE NEOPLASIAS INTRAEPITELIALES CERVICALES EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL, 2016-2019

Fecha: _____ HC: _____ DNI: _____
Edad:
20 – 30 () 31 – 40 () 41 – 50 ()
Antecedentes gineco-obstétricos
IRS:
≤ 15 () 16 – 19 () ≥ 20 ()
N° de parejas sexuales:
1 () 2 – 5 () ≥ 6 ()
Paridad:
Nulípara () Primípara () Multípara ()
Citología anormal mediante:
PAP () IVAA () BIOPSIA () Colposcopia ()
Diagnóstico previo tratamiento
NIC I () NIC II ()
Fecha: _____
Tamizaje a los 3 años post crioterapia
PAP () IVAA () BIOPSIA () Colposcopia ()
Fecha: _____
Diagnóstico
NIC I () NIC II () NORMAL ()

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0220-2020-D-F-CCSS-UPAO-(EM.SANIT)

Trujillo, 30 de diciembre del 2020

VISTO; el Oficio N° 340-2020-EPO-UPAO presentado por la señora Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 340-2020-EPO-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis titulado **EFFECTIVIDAD DE LA CRIOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE NEOPLASIAS INTRAEPITELIALES CERVICALES EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL, 2016 - 2019**, realizado por la Bachiller **VELÁSQUEZ GONZALES JACKELLYNE MILLENY**, así como el nombramiento de su asesora **Ms. YVONNE GRACIELA MANTA CARRILLO**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de un (01) año durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **EFFECTIVIDAD DE LA CRIOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE NEOPLASIAS INTRAEPITELIALES CERVICALES EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL, 2016 - 2019** en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Escuela Profesional de Obstetricia, con el N° **002-2020 (Sit. Emerg.)**, de fecha 30 de diciembre de 2020.

SEGUNDO: **DECLARAR** expeditas a la Bachiller **VELÁSQUEZ GONZALES JACKELLYNE MILLENY**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el periodo de un (01) año.

TERCERO: **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **Ms. YVONNE GRACIELA MANTA CARRILLO**, quien está obligada a presentar a la Escuela Profesional de Obstetricia, los informes mensuales del avance respectivo.

CUARTO: **DISPONER** que la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que la Bachiller y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Dra. ANTONIETA TRESIERRA DE VENEGAS
Decana



Ms. PABLO CHUNA MOGOLLÓN
Secretario Académico

C.c.:
Archivo
Lucy Haro F.





UPAO

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia

Trujillo, 16 de Diciembre del 2020

Señora Doctora:

Bethy Nelly Goicochea Lecca

Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia

Presente. -

Quien suscribe, Dra./Mg YVONNE GRACIELA MANTA CARRILLO por medio de la presente comunico a usted mi decisión de aceptar formalmente la asesoría del Proyecto de Tesis titulado:

“EFECTIVIDAD DE LA CRIOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE NEOPLASIAS
INTRAEPITELIALES CERVICALES EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DISTRITAL SANTA ISABEL, 2016 – 2019”

_____ , con el cual las Bachiller(es):

Apellidos y Nombres:

1.- VELASQUEZ GONZALES JACKELLYNE MILLENY

2.-

espera(n) obtener el Título Profesional de OBSTETRIZ.

Me comprometo a asesorar durante el desarrollo y la culminación del Programa de Apoyo al Desarrollo de la Tesis, cumpliendo con los avances de acuerdo al calendario de actividades. Asimismo, evaluaré los avances del trabajo, los mismos que remitiré en la fecha que se establezca.

Firma

Nombre del Asesor:

YVONNE GRACIELA MANTA CARRILLO



UPAO

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Trujillo, 15 de enero del 2021

OFICIO N.º 041-2021-EPO-UPAO

Señor Dr.:

IVAN DE LA CRUZ AGREDA

Director del Hospital Distrital Santa Isabel

PRESENTE. -

Asunto: PRESENTA Br. JACKELLYNE MILLENY VELÁSQUEZ GONZALES.

Dè mi especial consideración:

Por la presente me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo, y a la vez, en atención al asunto de la referencia, presentar a la **Br. JACKELLYNE MILLENY VELÁSQUEZ GONZALES**, identificada con ID 000144745, de nuestra Escuela Profesional de Obstetricia; quien viene desarrollando su Informe de Tesis Titulado: **“EFECTIVIDAD DE LA CRIOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE NEOPLASIAS INTRAEPITELIALES CERVICALES EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL, 2016-2019”**, por lo que solicito que a través de vuestra Dirección se le pueda brindar la autorización y facilidades para que pueda recabar y recolectar datos e información de vuestra Institución hospitalaria, la cual permitirá culminar con éxito su tesis respectiva.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



B. Nelly Goicochea Lecca
Dra. Bethy Nelly Goicochea Lecca
DIRECTORA
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

cc.
Archivo
Cherry A.



REGIÓN LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL
Ivan de la Cruz Agreda
MC. IVAN DE LA CRUZ AGREDA
DIRECTOR HOSPITAL SANTA ISABEL

