

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica Especialidad en  
Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Tesis

**Lesiones escamosas intraepiteliales y su relación con  
hallazgos histológicos del cuello uterino en pacientes  
atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades  
Neoplásicas, Concepción, 2022**

Danuska Shantal Balbuena Ayllon  
Allylen Camila Sanchez Untiveros

Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Tecnología Médica con Especialidad  
en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## **INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**A** : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud  
**DE** : Joel Dorregaray Limachi  
Asesor de trabajo de investigación  
**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación  
**FECHA** : 3 de Febrero de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

**Título:**

Lesiones escamosas intraepiteliales y su relación con hallazgos histológicos del cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

**Autores:**

Danuska Shantal Balbuena Ayllon – EAP. Tecnología Médica - Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica  
Allylen Camila Sanchez Untiveros – EAP. Tecnología Médica - Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 19 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI  NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores N° de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**): (30) SI  NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI  NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

**La firma del asesor obra en el archivo original**  
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

## **Dedicatoria**

A nuestros padres, por el apoyo incondicional durante el proceso de formación universitaria.

## **Agradecimientos**

A Dios divino y a nuestros padres por iluminar nuestro camino de ser tecnólogos médicos.

A la Universidad Continental y a la Escuela Profesional de Tecnología Médica, por brindarnos sus enseñanzas teóricas, prácticas y actitudinales, que permiten fortalecer las competencias profesionales de nuestra formación como futuros profesionales.

A nuestro asesor: Mg. TM. Joel Dorregaray, al Mg. TM Gerry Aranda y a la Dra. Yanet Arce Villavicencio, quienes amablemente se dieron tiempo de guiarnos en este proceso de titulación por tesis.

## Índice de contenido

Dedicatoria .....	iv
Agradecimientos .....	v
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	ix
Abreviaturas .....	x
Resumen.....	xi
Abstract .....	xii
Introducción .....	xiii
Capítulo I: Planteamiento del estudio .....	15
1.1. Delimitación de la investigación .....	15
1.1.1. Delimitación territorial.....	15
1.1.2. Delimitación temporal.....	15
1.1.3. Delimitación conceptual .....	15
1.2. Planteamiento del problema .....	15
1.3. Formulación del problema.....	17
1.3.1. Problemas generales.....	17
1.3.2. Problemas específicos .....	17
1.4. Objetivos de la investigación .....	17
1.4.1. Objetivo general .....	17
1.4.2. Objetivos específicos .....	17
1.5. Justificación de la investigación.....	18
Capítulo II: Marco teórico.....	20
2.1. Antecedentes de la investigación .....	20
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	20
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	21
2.2. Bases teóricas .....	22
2.2.1. Grado lesión escamosa intraepitelial del cuello uterino .....	22
2.2.2. Hallazgos histológicos del cuello uterino .....	23
2.2.3. Cáncer de cuello uterino .....	25
2.3. Definición de términos básicos .....	26
Capítulo III: Hipótesis y variables .....	28
3.1. Hipótesis.....	28
3.1.1. Hipótesis general.....	28
3.1.2. Hipótesis específicas .....	28
3.2. Identificación de variables.....	29

3.2.1. Variable 1 .....	29
3.2.2. Variable 2.....	29
3.3. Operacionalización de variables.....	29
Capítulo IV: Metodología .....	31
4.1. Método, tipo y nivel de la investigación .....	31
4.1.1. Método de la investigación .....	31
4.1.2. Tipo de la investigación .....	31
4.1.3. Nivel de la investigación.....	31
4.2. Diseño de la investigación.....	31
4.3. Población y muestra .....	32
4.3.1. Población.....	32
4.3.2. Muestra.....	32
4.3.3. Muestreo.....	32
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	33
4.4.1. Técnicas .....	33
4.4.2. Instrumento de recolección de datos .....	33
4.4.3. Procedimiento de la investigación .....	33
4.5. Consideraciones éticas .....	34
Capítulo V: Resultados .....	35
5.1. Presentación de resultados.....	35
5.2. Discusión de resultados.....	43
Conclusiones .....	45
Recomendaciones.....	47
Referencias bibliográficas.....	48
Anexos .....	52

## Índice de tablas

Tabla 1. Medidas de tendencia central de pacientes con alguna lesión escamosa intraepitelial en el IREN, Concepción 2022. ....	35
Tabla 2. Contrastación de hipótesis general - LEI .....	39
Tabla 3. Contrastación de hipótesis específica 1 - LEIBG .....	39
Tabla 4. Contrastación de hipótesis específica 2 - LEIBG .....	39
Tabla 5. Contrastación de hipótesis específica 3 - LEIBG .....	40
Tabla 6. Contrastación de hipótesis específica 4 - LEIBG .....	40
Tabla 7. Contrastación de hipótesis específica 5 - LEIBG .....	40
Tabla 8. Contrastación de hipótesis específica 1 - LEIAG .....	41
Tabla 9. Contrastación de hipótesis específica 2 - LEIAG .....	41
Tabla 10. Contrastación de hipótesis específica 3 - LEIAG .....	42
Tabla 11. Contrastación de hipótesis específica 4 - LEIAG .....	42
Tabla 12. Contrastación de hipótesis específica 5 - LEIAG .....	42



## Índice de figuras

Figura 1. Frecuencia de pacientes con lesión intraepitelial escamosa de bajo grado en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción del año 2022.....	35
Figura 2. Frecuencia de pacientes con lesión intraepitelial escamosa de alto grado en el Iren, Concepción 2022 .....	36
Figura 3. Frecuencia de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical tipo 1 en el Iren, Concepción 2022 .....	36
Figura 4. Frecuencia de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical tipo 2 en el Iren, Concepción 2022 .....	37
Figura 5. Frecuencia de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical tipo 3 en el Iren, Concepción 2022 .....	37
Figura 6. Frecuencia de pacientes con carcinoma <i>in situ</i> en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción del año 2022 .....	38
Figura 7. Frecuencia de pacientes con carcinoma invasor en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción del año 2022 .....	38

## **Abreviaturas**

**PAP:** Papanicolau

**VPH:** Virus del papiloma humano

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

**LEC:** Legrado endocervical

**LEI:** Lesión escamosa intraepitelial.

**LEIBG:** Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado.

**LEIAG:** Lesión escamosa intraepitelial de alto grado.

**NIC:** Neoplasia intraepitelial cervical

**IARC:** International Agency for Research on Cancer

**CCU:** Cancer de cuello uterino

## Resumen

El objetivo de estudio fue relacionar las lesiones escamosas intraepiteliales y los hallazgos histológicos del cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022. Por esta razón, se elaboró un estudio de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel relacional, diseño no experimental, retrospectivo, transversal. Se ha considerado 75 historias clínicas de pacientes con alguna lesión intraepitelial, atendidos en el departamento de Anatomía Patológica del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Iren – Centro, del 2022. El análisis estadístico se ha podido realizar con los programas Microsoft Excel 2010 y SPSS versión 26. Se observa que solo el 13.3 % de las pacientes evaluadas presenta una lesión intraepitelial escamosa de bajo grado; el 86.67 %, una lesión intraepitelial escamosa de alto grado; por otro lado, el 6.7 % de las pacientes con biopsia cervical evaluadas en el 2022 presenta como diagnóstico NIC; el 44.0 %, diagnóstico NIC 3; el 22.7 %, carcinoma *in situ* y el 28.0 %, carcinoma invasor. Se concluye que los hallazgos histológicos del cuello uterino guardan relación con las lesiones escamosas intraepiteliales, esa información se obtuvo mediante el estadístico del chi cuadrado, donde el  $p= 0.038$  siendo menor a  $p<0.05$ .

**Palabras claves:** papanicolau, biopsia cervicouterina, lesión intraepitelial escamosa, NIC1, NIC2, NIC3.

## Abstract

The objective of the study was to relate squamous intraepithelial lesions and histological findings of the cervix in patients treated at the Regional Institute of Neoplastic Diseases, Concepción 2022. Therefore, a study with a quantitative approach, basic type, relational level, design non-experimental, retrospective. 75 medical records of patients with some intraepithelial lesion, treated in the Pathological Anatomy department of the Regional Institute of Neoplastic Diseases IREN – CENTRO, from 2022, have been considered. The statistical analysis could be performed with the Microsoft Excel 2010 and SPSS version 26 programs. It is observed that only 13.3% of the patients evaluated have a low-grade Squamous Intraepithelial Lesion, 86.67% of the patients evaluated have a high-grade Squamous Intraepithelial Lesion, 6.7% of the patients with cervical biopsy evaluated in In 2022, the diagnosis is CIN, 44.0% of the patients with cervical biopsy evaluated in 2022, the diagnosis is CIN 3, 22.7% of the patients with cervical biopsy evaluated in 2022, the diagnosis is Carcinoma In Situ and the 28.0% of patients with cervical biopsy evaluated in 2022 are diagnosed with Invasive carcinoma. It is concluded that the histological findings of the cervix are related to squamous intraepithelial lesions, this information was obtained using the Chi square statistic, where  $p= 0.038$  being less than  $p < 0.05$ .

**Keywords:** pap smear, cervical biopsy, squamous intraepithelial lesion, CIN1, CIN2, CIN3.

## **Introducción**

El CCU es la segunda neoplasia maligna más común entre las mujeres reconocidas como sexualmente activas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo se diagnostican aproximadamente 500 mil nuevos casos de cáncer y mueren 274 mil, el 80 % se distribuye entre América Latina, Asia y África.

El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro (Iren – Centro) cuenta con anatomopatólogos y tecnólogos médicos especializados en identificar por citología o histología los hallazgos que permitan observar los cambios escamosos atípicos que ocurren en la zona de transformación del cérvix. Sin embargo, no se cuenta con reportes, estadísticas, informes o estudios que evidencien la concordancia y/o relación de estos hallazgos. Por consiguiente, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación de las lesiones escamosas intraepiteliales y los hallazgos histológicos del cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

El estudio se desarrolla cinco capítulos. En el capítulo I se presenta el planteamiento del problema y justificación del estudio. Así, la investigación está orientada a establecer la relación entre las lesiones intraepiteliales y los hallazgos histológicos del cuello uterino, ya que debido al incremento de casos de CCU en el Perú es importante establecer un diagnóstico oportuno y resultados concordantes entre la citología y la histología.

En el capítulo II se exponen los antecedentes con una síntesis conceptual y metodológica de otras investigaciones realizadas previamente sobre el problema formulado, estas, contienen las variables, dimensiones o indicadores. Por otra parte, en este capítulo, también, se incluyen a las bases teóricas sobre el CCU desde un enfoque anatómico, citológico, histológico; además de incluir los métodos diagnósticos; en ese sentido, las bases teóricas proporcionan la estructura conceptual necesaria para comprender, contextualizar y justificar este estudio.

En el capítulo III se describe las hipótesis de estudio y la operacionalización de variables. En esta investigación, la hipótesis es: existe relación estadística entre las lesiones intraepiteliales y los hallazgos de cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

El capítulo IV se presenta el método científico que se ha seguido para cumplir con los objetivos y que los resultados sean relevantes; en resumen, el enfoque es cuantitativo, estudio

de tipo básico, de nivel relacional, diseño no experimental, retrospectivo y transversal. En la población se ha considerado a 75 historias clínicas de pacientes con alguna lesión intraepitelial, atendidos en el servicio de Anatomía Patológica del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – CENTRO, del 2022. El análisis estadístico se ha podido realizar con los programas estadísticos Microsoft Excel 2010 y SPSS versión 26.

Por último, el capítulo V muestra los resultados obtenidos mediante tablas y gráficos de frecuencia absolutas y relativas. Para la demostración de la hipótesis de estudio, se ha utilizado el estadístico de chi cuadrado. Concluyendo que los hallazgos histológicos del cuello uterino guardan relación con las lesiones escamosas intraepiteliales, esa información se obtuvo mediante el estadístico del chi cuadrado, donde el  $p= 0.038$ . La frecuencia de LIE de bajo grado fue del 86.7 % y LIE de alto grado fue de 13.3 %.

## **Capítulo I**

### **Planteamiento del estudio**

#### **1.1. Delimitación de la investigación**

##### **1.1.1. Delimitación territorial**

Para esta investigación se evaluaron datos de pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, ubicado en Av. Progreso N° 1235 – 1237, Sector Palo Seco en el distrito de Concepción en la región Junín.

##### **1.1.2. Delimitación temporal**

El presente estudio se llevó a cabo previa aprobación del Comité de Ética siendo el 18 de noviembre del 2023 y la emisión del informe final el 9 de abril del 2024. Los datos que se obtuvieron fueron de las pacientes atendidas en un periodo comprendido de enero a diciembre del año 2022.

##### **1.1.3. Delimitación conceptual**

Variable 1: Lesión escamosa intraepitelial

Multiplicación anormal de células escamosas en la superficie del cuello uterino (1).

Variable 2: Hallazgos histológicos

La histología es un estudio cuyo objetivo principal es detectar el carcinoma del tejido epitelial del cuello uterino, sus precursores y cambios en la morfología celular (2).

#### **1.2. Planteamiento del problema**

De las enfermedades no transmisibles, el cáncer es una de las que afecta a gran parte de la población mundial. Después del cáncer de mama, el de cuello uterino es la segunda neoplasia maligna más común entre las mujeres reconocidas como sexualmente activas. Según

la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3), en el mundo, se diagnostican aproximadamente 500 mil nuevos casos de cáncer y mueren 274 mil, el 80 % se distribuye entre América Latina, Asia y África.

En el 2012, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó que, en América, 83 mil mujeres fueron diagnosticadas con CCU de las cuales murieron 36 mil. Además, refiere de que las tasas de mortalidad son 3 veces más elevadas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica (4).

En el Perú, para el año 2020, según el Ministerio de Salud (MINSA), se reportaron aproximadamente 4 mil nuevos casos de CCU de las que fallecieron 288 mujeres, por lo que, esta entidad recomienda acudir a su chequeo preventivo periódica y oportunamente (5).

Este año, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (Iren - Centro), refiere el diagnóstico de 1141 personas con cáncer, de las cuales, 159 se representan por cáncer de cuello uterino(6). Epidemiológicamente, estos datos no son suficientes para comprender la magnitud, el comportamiento y los factores que se relacionan con el desarrollo del cáncer de cuello uterino.

Aun cuando el Iren – Centro cuenta con anatomopatólogos y tecnólogos médicos especializados en identificar por citología o histología los hallazgos que permitan observar los cambios escamosos atípicos que ocurren en la zona de transformación del cérvix. En el campo de la epidemiología, estos no son suficientes, ya que también es necesario contar con reportes, estadísticas, informes o memorias que nos permitan comprender cuales y con qué frecuencia se presentan estos hallazgos y como se relacionan con las distintas lesiones intraepiteliales.

Por otro lado, también es importante que cada institución dedicada a la citología e histología conozca el nivel de sensibilidad del método analítico utilizado en el diagnóstico de CCU. Una publicación en la revista Elsevier (7) dice que, la citología cervicovaginal tiene una sensibilidad de 64.47 %, para el diagnóstico de ASCUS, comparado con los estudios histológicos que reportaron una sensibilidad es de 83 % para NIC1, 6.87 % para NIC2 y 9.15 % NIC3.

Frente a estas consideraciones, la falta de estudios, reportes epidemiológicos y el compromiso de contribuir en la identificación oportuna de las lesiones intraepiteliales del cérvix originan que se plantee el siguiente problema de investigación: ¿cuáles son las lesiones escamosas intraepiteliales y su relación con los hallazgos histológicos de cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022?



### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problemas generales**

¿Cuál es la relación entre las lesiones escamosas intraepiteliales y los hallazgos histológicos de cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuál es la relación entre las lesiones escamosas intraepiteliales y la neoplasia intraepitelial cervical 1 en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022?

2. ¿Cuál es la relación entre las lesiones escamosas intraepiteliales y la neoplasia intraepitelial cervical 2 en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022?

3. ¿Cuál es la relación entre las lesiones escamosas intraepiteliales y la neoplasia intraepitelial cervical 3 en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022?

4. ¿Cuál es la relación entre las lesiones escamosas intraepiteliales y el carcinoma in situ en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022?

5. ¿Cuál es la relación entre las lesiones escamosas intraepiteliales y carcinoma invasor en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022?

### **1.4. Objetivos de la investigación**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación de las lesiones escamosas intraepiteliales y los hallazgos histológicos del cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

1. Determinar la relación de las lesiones escamosas intraepiteliales y la neoplasia intraepitelial cervical 1 en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

2. Determinar la relación de las lesiones escamosas intraepiteliales y la neoplasia intraepitelial cervical 2 en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

3. Determinar la relación de las lesiones escamosas intraepiteliales y la neoplasia intraepitelial cervical 3 en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

4. Determinar la relación de las lesiones escamosas intraepiteliales y el carcinoma in situ en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

5. Determinar la relación de las lesiones escamosas intraepiteliales y el carcinoma invasor en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

### **1.5. Justificación de la investigación**

La presente investigación está orientada hacia establecer una relación entre los hallazgos histológicos y el grado de lesión escamosa intraepitelial, ya que debido al incremento de casos de CCU en el Perú es importante establecer un diagnóstico oportuno y no en estadios avanzados. En ese sentido, antes de llegar a cáncer se da una displasia cervical en la que células del cuello uterino experimentan cambios anormales.

En el Perú, las lesiones intraepiteliales se consideran una condición importante de salud pública. Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el CCU es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres peruanas.

Sin embargo, en los últimos años se han implementado estrategias de prevención y detección temprana de este mal en el Perú como la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y la realización de pruebas de papanicolaou de manera sistemática. Así mismo, la realización de biopsias para determinar el grado de displasia donde el laboratorio cumple un rol importante de diagnóstico.

En ese sentido, la investigación se justifica con que esta relación entre hallazgos histológicos y grado de lesión intraepitelial permitirá obtener información sobre el pronóstico de la enfermedad, lo que es importante para establecer un plan de tratamiento adecuado y realizar un seguimiento de la enfermedad a lo largo del tiempo. Además de establecer

indicadores preliminares de la presencia de células anormales que pueden evolucionar hacia un cáncer cervical. Identificar estas alteraciones en etapas tempranas puede permitir implementar tratamientos o intervenciones precoces y efectivas para prevenir la progresión del cáncer y por otro lado servir como control de calidad desde la evaluación de la precisión y calidad de procesos en la toma de muestra, procesamiento y diagnóstico, logrando de esta forma identificar y evitar posibles errores garantizando la confiabilidad de los resultados obtenidos.

## **Capítulo II**

### **Marco teórico**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

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

La investigación de Derby et al. (8), tuvo como objetivo principal describir el perfil histopatológico de las biopsias cervicales e identificar factores de riesgo asociados con lesiones cervicales de alto grado y cáncer. En cuanto a la metodología, fue transversal, descriptiva, retrospectiva. Obtuvieron como resultados que, la mayoría de las biopsias, 140 (41,8%; IC95%: 36,6-47,1%), fueron diagnosticadas como carcinoma cervical. La histología normal, cervicitis, neoplasia intraepitelial cervical (NIC)-1, CIN-2 y CIN-3 representaron 74 (22,1%), 30 (9,0%), 40 (11,9%), 12 (3,6%) y 12 (3,6%), respectivamente. Las lesiones de alto grado y el cáncer (NIC2+C) juntos representaron 164 (49,0%; IC95%: 43,6-54,2). Concluyeron que, el cáncer cervical sigue siendo un importante desafío para la salud de las mujeres.

La tesis de Hernández (9), tuvo como objetivo establecer la congruencia entre los diagnósticos citológicos, colposcópico e histopatológico de la neoplasia intraepitelial cervical. En cuanto a la metodología, fue analítica, transversal y correlacional. Los resultados obtenidos indican que, hubo moderado grado de congruencia entre el diagnóstico citológico-colposcópico ( $K=0.486$ ,  $p=0.044$ ) y entre el diagnóstico citológico-histopatológico ( $K=0.482$ ,  $p=0.235$ ), el colposcópico-histopatológico con grado de congruencia moderada ( $K=-0.489$ ,  $p=0.002$ ). La investigación llegó a la conclusión que, hubo correlación moderada.

La tesis de De Sousa et al. (10), tuvo como objetivo evaluar los resultados citológicos, colposcópicos e histológicos cervicales en pacientes en edad fértil. En relación con la metodología, fue prospectiva, descriptiva, transversal. Los resultados indican que, el hallazgo

citológico más frecuente fue lesión intraepitelial cervical de bajo grado con 63 pacientes. El epitelio acetoblancos plano se presentó en 17 pacientes. El diagnóstico histológico más frecuente fue LIE de bajo grado (69,6%). La investigación llegó a la conclusión que, las lesiones premalignas y el cáncer cervical constituyen un riesgo alto de morbimortalidad en pacientes en edad fértil.

La investigación de Leño et al. (11), tuvo como objetivo principal determinar la correlación citológica, colposcópica e histológica de lesiones precancerígenas en cérvix. La metodología empleada en este estudio fue descriptiva, analítica, retrospectiva y correlacional en 370 historias clínicas del servicio de colposcopia en mujeres del grupo etario de 14 a 76 años. En sus resultados se obtuvo que en la citología el 54.3 % tuvieron LIEBG y el 42.5 % tuvieron LIEAG, en el diagnóstico histológico el 62.2 % tuvo NIC I, el 26.5 % tuvo NIC II y el 9.7 % tuvo NIC III. La investigación llegó a la conclusión que la correlación citológica e histológica es característica en lesiones premalignas, encontrándose un 95.1% de correlación entre los grupos específicos y un 4.9 % de no correlación de estos.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

La investigación de Ortiz (12), tuvo como objetivo principal establecer la relación entre hallazgos citológicos positivos e histopatológicos. La metodología empleada del estudio fue retrospectiva, correlacional y transversal, teniendo como instrumento una ficha de recolección de datos. Dentro de sus resultados, se obtuvo que 15 % de estudios citológicos realizados son positivos. La categoría ASCUS se relaciona en la mayoría de las veces con NIC1 o displasia leve en 45 casos, con NIC 2 en 6 casos y solo 3 casos fueron displasia severa o NIC 3. LIE de bajo grado se relacionan con displasia leve NIC 1 en 4 casos (40%) y con NIC 2 displasia moderada en un 60%. LIE de alto grado se relacionaron con displasia leve NIC 1 en 7 de 12 casos (58%) y solamente 3 de 12 casos se relacionaron con displasia severa NIC3 (25%). La investigación llegó a la conclusión que, hubo correlación entre sus variables con un p valor de 0.002 haciendo uso del estadístico chi-cuadrado de Pearson.

La tesis de Arias et al. (13), tuvo como objetivo principal determinar la relación citológica e histológica en el diagnóstico de lesión intraepitelial. La metodología empleada fue cuantitativa, correlacional, transversal y retrospectiva. Los resultados indican que, su p valor fue <0.005 por lo que existe relación entre la citología e histología de acuerdo con su estadístico chi cuadrado. La investigación llegó a la conclusión que, la prueba citológica tuvo una correlación pobre en relación con la prueba histológica para el diagnóstico de lesión intraepitelial escamosa de alto grado de cérvix.

La tesis de Rodríguez (14), tuvo como objetivo principal establecer el grado de correlación cito-histológica de lesiones cervicales intraepiteliales. Sobre la metodología, fue un estudio transversal correlacional. Los resultados indican que, hubo correlación cito-histológica moderado ( $\kappa=0.43$ , IC95% 0.32 a 0.55) con una sensibilidad de 100 % (IC95% 90.6 a 100), un VPP de 27.8 % (IC95 % 20.9 a 36.0), y PFN de 0.0% (IC95% 0.0 a 9.4). La investigación llegó a la conclusión que, sí hubo un grado moderado de correlación cito-histológica de lesiones cervicales intraepiteliales.

La tesis de Lanchipa (15), tuvo como objetivo principal establecer el nivel de correlación entre la citología y la histología de pacientes con lesión cervical. En cuanto a la metodología, fue transversal, retrospectiva, observacional y correlacional. Los resultados indican una buena correlación entre la citología e histología ( $k = 0,632$ ; IC 95% 0,6-0,8). La investigación llegó a la conclusión que, hubo un grado de relación entre la citología y biopsia.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Grado lesión escamosa intraepitelial del cuello uterino**

En el sistema Bethesda, existen varias modificaciones no invasivas de las células epiteliales, típicamente categorizadas como carcinoma in situ, neoplasia de células intraepiteliales, condiloma plano y displasia. Estas deficiencias se clasifican además como lesiones de alto o bajo grado (16).

#### **2.2.1.1. Lesión intraepitelial de bajo grado**

Puede ocurrir un crecimiento celular anormal en la superficie del cuello uterino y presentan ligeras anomalías cuando se observan con un microscopio. La infección por determinadas cepas del virus del papiloma humano (VPH) suele ser la causa de estas lesiones. Se pueden detectar mediante una prueba de Papanicolaou o una biopsia. Si bien las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado generalmente se resuelven sin tratamiento, existe la posibilidad de que las células anormales progresen hasta convertirse en cáncer y se diseminen al tejido circundante (1).

#### **2.2.1.2. Lesión intraepitelial de alto grado**

Bajo el examen microscópico, la lesión intraepitelial escamosa de alto grado muestra un espectro de anomalías, que van desde desviaciones menores hasta características muy anormales. La causa principal de esta lesión suele ser una infección crónica resultante de cepas específicas del virus del papiloma humano (VPH). La detección de estas lesiones se logra mediante pruebas de Papanicolaou o biopsias y, si no se tratan, estas células atípicas tienen el

potencial de convertirse en cáncer y propagarse al tejido vecino. En ciertos casos, esta afección también puede denominarse displasia moderada o grave (17).

Hay cambios celulares presentes en la displasia grave, la displasia moderada, el carcinoma de células escamosas y el carcinoma in situ. Estas alteraciones afectan a células más pequeñas y menos maduras en comparación con las que se encuentran en lesiones de bajo grado (18).

### **2.2.2. Hallazgos histológicos del cuello uterino**

Los procedimientos de conización o biopsia por sacabocados son los métodos más convenientes para evaluar la invasión del CCU mediante histología cervical. Ambos tipos de muestras suelen contener estroma subyacente, lo que permite diferenciar entre carcinomas in situ y carcinoma invasivo. Entre estas opciones, la pieza de conización ofrece al patólogo una muestra más representativa y resulta más valiosa para identificar el cáncer in situ y microinvasivo (19).

Existen múltiples métodos disponibles para diagnosticar precáncer o CCU mediante biopsias. Para determinar el diagnóstico histopatológico se puede consultar la clasificación IARC (2007). Los resultados de la histología no solo mejoran la precisión del diagnóstico, sino que también nos permiten analizar los hallazgos de la colposcopia y la citología (19).

#### **2.2.2.1. Neoplasia intraepitelial cervical 1**

Este tipo particular conlleva el menor riesgo, ya que indica sólo una displasia leve o un crecimiento celular anormal. Se clasifica como una lesión intraepitelial escamosa de bajo grado que afecta principalmente el tercio basal del epitelio cervical (20)

La biopsia revela ligeras irregularidades en el cuello uterino, lo que indica la presencia de cambios anormales leves. Es importante señalar que un número importante de mujeres que reciben este resultado no requerirán ningún tratamiento ya que estas anomalías tienden a resolverse espontáneamente. Sin embargo, existe la posibilidad de que ciertas mujeres ya tengan o desarrollen una afección cervical que requiera intervención médica (20).

#### **2.2.2.2. Neoplasia intraepitelial cervical 2**

Este tipo particular de lesión intraepitelial escamosa se clasifica como de alto grado 3 y significa displasia moderada que se limita a los dos tercios inferiores del epitelio cervical.

Indica la presencia de cambios celulares anormales moderados en el cuello uterino, como se observa en la biopsia (20).

Las anomalías de NIC 2 tienen tendencia a avanzar y evolucionar hacia cáncer. En consecuencia, a las mujeres que reciben este diagnóstico generalmente se les recomienda someterse a un tratamiento destinado a extirpar el área anormal, reduciendo así el riesgo de desarrollar CCU (17).

### **2.2.2.3. Neoplasia intraepitelial cervical 3**

Este tipo particular de lesión, que se clasifica como de alto grado, presenta una displasia grave que abarca más de dos tercios de todo el epitelio cervical. En ciertos casos, puede incluso extenderse a través de todo el espesor del revestimiento cervical (17).

Estas células cancerosas están confinadas al epitelio del cuello uterino, pero existe la posibilidad de que invadan el tejido circundante y progresen hasta convertirse en un cáncer invasivo. Como resultado, es crucial que las mujeres con este diagnóstico se sometan a un tratamiento que implique extirpar el área afectada del cuello uterino. Este enfoque proactivo reduce en gran medida el riesgo de desarrollar CCU en el futuro (17).

### **2.2.2.4. Carcinoma *in situ***

Mediante la utilización de técnicas citológicas e histopatológicas, se ha ampliado la comprensión de las lesiones cervicales, lo que ha llevado a la identificación de un conjunto distinto de lesiones premalignas que son parte del carcinoma *in situ*.

Se ha reforzado su valor fundamental en el estudio del sistema displasia-carcinoma *in situ*. Actualmente, existe una creciente inclinación a clasificar las lesiones de alto grado como aquellas que abarcan NIC 2 y NIC 3, lo que requiere tratamiento invasivo, mientras que las lesiones de bajo grado, específicamente NIC 1, sólo requieren observación (17).

### **2.2.2.5. Carcinoma invasor**

Cáncer que se ha extendido más allá de la superficie del cuello uterino y se ha infiltrado en el tejido más profundo o se ha extendido a otras áreas del cuerpo es cáncer de cuello uterino invasivo, también conocido como cáncer de cuello uterino metastásico (17).



### **2.2.3. Cáncer de cuello uterino (CCU)**

Originado en el epitelio del cuello uterino, el CCU es una neoplasia maligna que tiene una correlación del 99,7 % con la infección por el virus del papiloma humano (VPH) (21). Inicialmente puede presentarse como lesiones preinvasivas. Detectarlo en sus primeras etapas conlleva un pronóstico positivo, haciendo del diagnóstico precoz la intervención más eficaz. Para disminuir la aparición y las tasas de mortalidad de este cáncer, se deben priorizar las estrategias de prevención primaria y la detección de lesiones preinvasivas e invasivas del cuello uterino (22).

#### **2.2.3.1. Epidemiología**

El CCU se ubica como la cuarta forma de cáncer más prevalente entre las mujeres en todo el mundo, con la cifra de 604.000 nuevos casos reportados solo en 2020 (3).

Lamentablemente, aproximadamente el 90 % de las 342.000 muertes atribuidas al CCU ocurrieron en países de ingresos bajos y medios. África subsahariana, América Central y el sudeste asiático son los más afectados por esta enfermedad y experimentan las tasas más altas de incidencia y mortalidad (3).

Estas disparidades regionales pueden atribuirse a varios factores, incluido el acceso limitado a servicios de vacunación, detección y tratamiento, una mayor prevalencia del VIH y determinantes sociales y económicos como el prejuicio de género y la pobreza (3).

#### **2.2.3.2. Factores de riesgo**

El desarrollo de células anormales hasta convertirse en cáncer suele tardar entre 15 y 20 años, pero en mujeres con un sistema inmunológico comprometido, como aquellas con VIH no tratado, puede ocurrir en un período de tiempo más corto, de 5 a 10 años. Varios factores contribuyen a la progresión del cáncer, incluido el nivel de oncogenicidad del VPH, la salud inmunológica, la presencia de otras infecciones de transmisión sexual, el número de embarazos, la edad temprana del primer embarazo, el uso de anticonceptivos hormonales y el tabaquismo (3).

#### **2.2.3.3. Prevención**

La sensibilización de la población y el acceso a información y servicios de salud son fundamentales para la prevención y el control a lo largo de la vida (3).

- La vacunación entre los 9 y los 14 años ofrece un método muy eficaz de protección contra las infecciones por VPH, el CCU y otros cánceres asociados con el VPH (3).

- Al someterse a pruebas de detección a partir de los 30 años, resulta factible identificar anomalías del cuello uterino que, cuando se abordan, también sirven como medida preventiva contra el cáncer de cuello uterino (3).

- La clave para tratar con éxito el CCU es la detección temprana y el tratamiento oportuno y de alta calidad, que pueda abordar eficazmente los síntomas y preocupaciones en cualquier etapa de la vida (3).

### **2.3. Definición de términos básicos**

a) Cuello uterino: conexión estrecha entre el útero y la vagina, que sirve como canal de parto, se compone de dos componentes principales: el exocérvix y el endocérvix (2).

b) Epitelio escamoso estratificado: epitelio caracterizado por su opacidad, está formado por 15 a 20 capas de células y presenta una tonalidad rosa pálida (23).

c) Biopsia: el acto de extraer tejido del cuello uterino para examinarlo e identificar cualquier condición irregular o precancerosa, así como el cáncer de cuello uterino, se conoce como biopsia de cuello uterino (24).

d) Biopsia cónica: se puede extraer una gran sección de tejido cervical en forma de cono mediante una biopsia de cono, que implica el uso de un láser o un bisturí (24).

e) Legrado endocervical (LEC): el canal endocervical, que no es visible desde la parte externa del cuello uterino, se raspa con una herramienta delgada llamada cureta (24).

f) Lesiones escamosas intraepiteliales: en el sistema Bethesda, existen varias modificaciones no invasivas de las células epiteliales, típicamente categorizadas como carcinoma in situ, neoplasia de células intraepiteliales, condiloma plano y displasia. Estas deficiencias se clasifican además como lesiones de alto o bajo grado (17).

g) Lesión intraepitelial de bajo grado: puede ocurrir un crecimiento celular anormal en la superficie del cuello uterino y presentan ligeras anomalías cuando se observan con un microscopio. La infección por determinadas cepas del virus del papiloma humano (VPH) suele ser la causa de estas lesiones (1).

h) Lesión intraepitelial de alto grado: bajo el examen microscópico, la lesión intraepitelial escamosa de alto grado muestra un espectro de anomalías, que van desde desviaciones menores hasta características muy anormales (17).

i) Prueba de papanicolaou: examen citológico en el cuello del útero en el que se realiza un cepillado en la zona de transformación (2).

## **Capítulo III**

### **Hipótesis y variables**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

Ho: No existe relación estadística entre las lesiones intraepiteliales y los hallazgos de cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

Hi: Existe relación estadística entre las lesiones intraepiteliales y los hallazgos de cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

- Hi. Existe relación estadística entre las lesiones escamosas intraepiteliales y la neoplasia intraepitelial cervical 1 en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

- Hi. Existe relación estadística entre las lesiones escamosas intraepiteliales y la neoplasia intraepitelial cervical 2 en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

- Hi. Existe relación estadística entre las lesiones escamosas intraepiteliales y la neoplasia intraepitelial cervical 3 en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

- Hi. Existe relación estadística entre las lesiones escamosas intraepiteliales y el carcinoma in situ en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

- Hi. Existe relación estadística entre las lesiones escamosas intraepiteliales y el carcinoma invasor en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

### **3.2. Identificación de variables**

#### **3.2.1. Variable 1**

Lesión escamosa intraepitelial: Multiplicación anormal de células escamosas en la superficie del cuello uterino (1).

#### **3.2.2. Variable 2**

Hallazgos histológicos: La histología es un estudio cuyo objetivo principal es detectar el carcinoma del tejido epitelial del cuello uterino, sus precursores y cambios en la morfología celular (2).

### **3.3. Operacionalización de variables**

Véase en la siguiente página.

• **Matriz de operacionalización de variables**

Título: Lesiones escamosas intraepiteliales y su relación con hallazgos histológicos del cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Operacionalización de variables		
				Indicadores	Tipo	Escala
1. Variable 1 Lesión escamosa intraepitelial	Multiplicación anormal de células escamosas en la superficie del cuello uterino (1).	Los cambios en las células se describen como de bajo grado o alto grado, según la cantidad del cuello uterino que está afectada y que tan anormales se ven las células.	1.1.1. Lesión intraepitelial de bajo grado 1.1.2. Lesión intraepitelial de alto grado	Resultados obtenidos de la evaluación por PAP según el sistema Bethesda 2014.	Cualitativo	Nominal
2. Variable 2 Hallazgos histológicos	La histología es un estudio cuyo objetivo principal es detectar el carcinoma del tejido epitelial del cuello uterino, sus precursores y cambios en la morfología celular (2).	Existe una gran diversidad de anomalías o de cambios reactivos de la morfología tisular, el objetivo indica informar hallazgos no neoplásicos y/o neoplásico del tejido epitelial y glandular.	2.1.1. Neoplasia intraepitelial cervical 1 2.1.2. Neoplasia intraepitelial cervical 2 2.1.3. Neoplasia intraepitelial cervical 3 2.1.4. Carcinoma <i>in situ</i> 2.1.5. Carcinoma invasor	Resultados obtenidos por la evaluación de biopsia según la clasificación de Richard 1969.	Cualitativo	Nominal

## **Capítulo IV**

### **Metodología**

#### **4.1. Método, tipo y nivel de la investigación**

##### **4.1.1. Método de la investigación**

El presente estudio es científico - hipotético deductivo. Carrasco (25) dice que, la investigación científica es un proceso formal, sistemático, racional e intencionado en el que se lleva a cabo el método científico de análisis, como un procedimiento reflexivo controlado y crítico que permite descubrir nuevos hechos o datos, relacionales o leyes, en cualquier campo o momento.

##### **4.1.2. Tipo de la investigación**

El estudio fue de tipo básica. Según, Hernandez et al. (26) menciona que, este tipo de investigación se realiza con la finalidad de producir nuevos conocimientos para ampliar y profundizar las teorías.

##### **4.1.3. Nivel de la investigación**

La presente investigación tuvo un nivel relacional. Supo (27) afirma que, los estudios de nivel relacional no son estudios de causa y efecto; solo demuestra dependencia probabilista entre eventos.

#### **4.2. Diseño de la investigación**

El diseño del presente estudio es no experimental, retrospectivo, transversal. Según Hernandez et al. (26) dicen que, con este diseño, solo se observan las variables, sin algún control por ellas.

### **4.3. Población y muestra**

#### **4.3.1. Población**

El total de historias clínicas fueron 180, de las cuales se excluyeron 105 porque no cumplieron los criterios de selección, por lo tanto, la población ha sido considerado con 75 historias clínicas de pacientes con alguna lesión intraepitelial, atendidos en el servicio de Anatomía Patológica del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Iren – Centro del 2022.

En el 2004, Luis (28) dijo que, la población es un conjunto de objetos de estudio de la que se desea conocer algo en una investigación.

#### **4.3.2. Muestra**

En esta investigación se trabajó con toda la población que cumplen los criterios de selección que estuvo representado por 75 historias clínicas de pacientes con alguna lesión intraepitelial, atendidos en el servicio de Anatomía Patológica del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Iren – Centro del 2022.

En el 2004, Luis (28) afirmó que, la muestra es un subconjunto de la población o el universo en el que se llevara a cabo la investigación.

- **Criterios de inclusión:**

- ✓ Historias clínicas de mujeres mayores de 20 años con diagnóstico citológico e histológico de lesiones intraepiteliales, atendidas en el servicio de Anatomía Patológica del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Iren – Centro del 2022.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Se excluyen historias clínicas incompletas.
- ✓ Se excluyen historias clínicas sin reporte citológico e histológico.
- ✓ Se excluyen historias clínicas de mujeres menores de 20 años.

#### **4.3.3. Muestreo**

El muestreo en la investigación es no probabilístico de tipo censal. Según Hernandez et al. 2007 (26) muestra censal es cuando la cantidad de la muestra es igual a la población, esta clasificación se utiliza cuando la población es relativamente pequeña.



## **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **4.4.1. Técnicas**

Para la presente investigación se utilizará la técnica de análisis documental, haciendo uso de historias clínicas de donde se extraerán los datos, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión.

Carrasco (25) menciona que, el análisis documental es un procedimiento en el que se permite registrar sistemáticamente y confiable en la obtención de los datos.

### **4.4.2. Instrumento de recolección de datos**

El instrumento es una ficha de recolección de datos. De acuerdo con Diaz (29), la guía de observación permite recopilar datos sobre algo o alguien desde algún documento, informe o reporte.

#### a) Validez

Para establecer el grado en que el instrumento mide eficientemente las variables, se sometió nuestro instrumento al criterio de 03 profesionales en la modalidad de juicio de expertos, los cuales tuvieron como mínimo el grado de maestría o laboraron más de 3 años en el área, bajo declaración jurada. Siendo ellos:

- ✓ Yanet Arce Villavicencio – Médico anatomopatólogo – RNE 56526
- ✓ Carlos Velasquez Hinostraza – Mg. Tecnólogo médico – CTMP 8528
- ✓ Gerry Aranda Campos – Mg. Tecnólogo médico – CTMP 8524

#### b) Confiabilidad: Este tipo de estudio no requiere de confiabilidad.

### **4.4.3. Procedimiento de la investigación**

Para la recolección de datos:

1. Se solicitó un permiso al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Centro, para acceder a las historias clínicas.

2. Al ser aceptada dicha solicitud se nos facilitó un usuario y contraseña específicamente de investigación. Esto se obtuvo mediante la aprobación del Comité de Ética del Iren Centro.

3. Se procedió con la identificación de historias clínicas que cumplían los criterios de inclusión para completar la ficha de recolección de datos (Anexo 03).

4. Se rellenó la ficha de recolección de datos.

Para el cálculo del análisis estadístico se utilizó los soportes informáticos de SPSS versión 26 y EXCEL 2010, conforme al contenido de las fichas de recolección de datos, para luego realizar el análisis descriptivo e inferencial.

En la estadística descriptiva se ha presentado los resultados mediante tablas y gráficos con frecuencias absolutas y relativas, además de las medidas de tendencia central como son: media, mediana y moda.

La estadística que permite demostrar las hipótesis (inferencial) se ha desarrollado mediante el estadístico de chi cuadrado, el cual es útil, en el análisis no paramétrico de variables categóricas, este estadístico considera un nivel de significancia del 5% (0.05).

#### **4.5. Consideraciones éticas**

La presente investigación tendrá en consideración los principios éticos señalados en el reglamento del Comité Institucional de Ética e Investigación, los cuales son: protección de la persona, uso de un consentimiento informado, beneficencia y no maleficencia, protección del medio ambiente, responsabilidad y veracidad. Con el fin de garantizar los principios bioéticos en prácticas relacionadas a investigaciones en seres humanos, se precisa que en esta investigación no se aplicará el consentimiento informado debido a que el instrumentó a utilizar es una guía de observación que permita recopilar información directamente de las historias clínicas, se garantiza que no habrá riesgos para los participantes con el compromiso de mantener siempre la reserva del caso, ya que los datos contarán con la absoluta reserva la confidencialidad y serán recopilados solo hasta que el trabajo haya sido evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Continental.

## Capítulo V

### Resultados

#### 5.1. Presentación de resultados

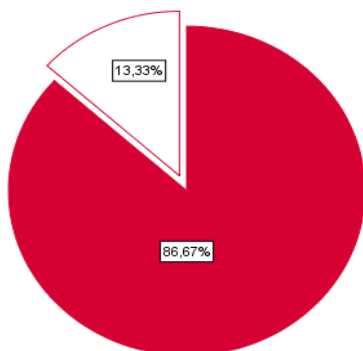
**Tabla 1.** Medidas de tendencia central de pacientes con alguna lesión escamosa intraepitelial en el IREN, Concepción 2022.

Edad	
Media	48,39
Mediana	46,00
Moda	41

#### Interpretación

En la tabla se observan las medidas de tendencia central de 75 pacientes con lesiones escamosas intraepiteliales y hallazgos histológicos. Según estos datos, la edad promedio de las pacientes es de 48.39 años; también, la mitad de la muestra tiene menos de 46 años y la otra mitad más edad que la mediana; además, la mayoría de las pacientes tiene 41 años.

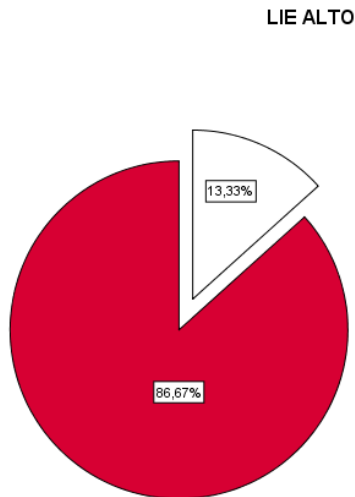
#### LIE BAJO



**Figura 1.** Frecuencia de pacientes con lesión intraepitelial escamosa de bajo grado en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción del año 2022

### Interpretación

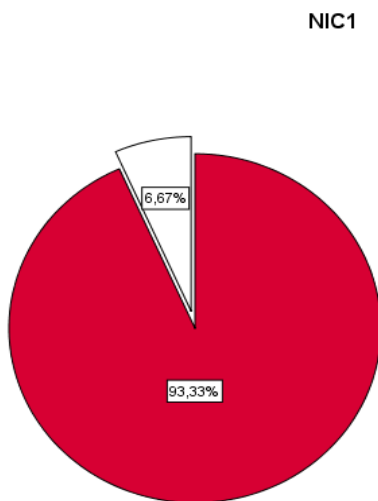
En la figura 1 se observa que solo el 13.3 % de las pacientes evaluadas presenta una lesión intraepitelial escamosa de bajo grado. Esto genera un impacto al considerar que ese bajo porcentaje es el único que tuvo la posibilidad de recibir un tratamiento oportuno y prevenir complicaciones.



**Figura 2.** Frecuencia de pacientes con lesión intraepitelial escamosa de alto grado en el Iren, Concepción 2022

### Interpretación

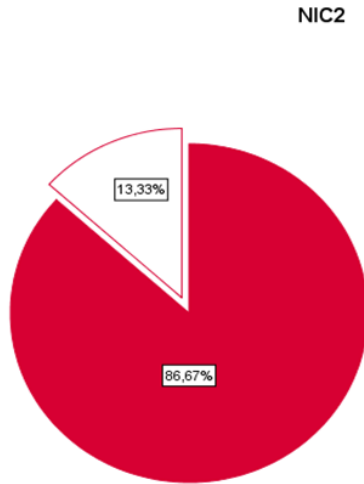
En la figura 3 se observa que el 86.67 % de las pacientes evaluadas presenta una lesión intraepitelial escamosa de alto grado. Ese porcentaje elevado hace referencia a que la mayoría de las pacientes atendidas en el Iren podrían tener una lesión relativamente avanzada.



**Figura 3.** Frecuencia de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical tipo 1 en el Iren, Concepción 2022

### Interpretación

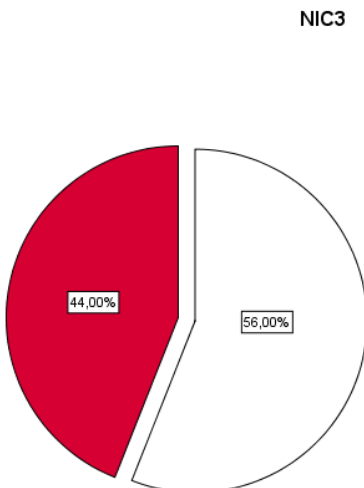
En la figura 3 se observa que el 6.7 % de las pacientes con biopsia cervical evaluadas en el 2022 presenta como diagnostico NIC 1, siendo este un porcentaje bastante mínimo.



**Figura 4.** Frecuencia de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical tipo 2 en el Iren, Concepción 2022

### Interpretación

En la figura 4 se observa que el 13.3 % de las pacientes con biopsia cervical evaluadas en el 2022 presenta como diagnostico NIC 2. Siendo este un porcentaje más alto que las pacientes que presentaban NIC 1.

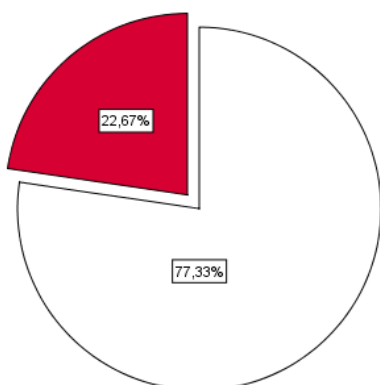


**Figura 5.** Frecuencia de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical tipo 3 en el Iren, Concepción 2022

### Interpretación

En la figura 5 se observa que el 44.0 % de las pacientes con biopsia cervical evaluadas en el 2022 presenta como diagnostico NIC 3. Siendo este un porcentaje muy elevado. Además, el porcentaje de frecuencia de las pacientes en estudio iría en incremento según los NIC.

### IN SITU

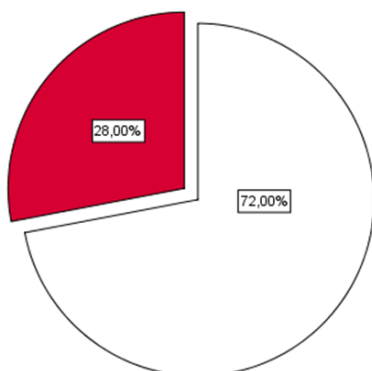


**Figura 6.** Frecuencia de pacientes con carcinoma *in situ* en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción del año 2022

### Interpretación

En la figura 6 se observa que el 22.7 % de las pacientes con biopsia cervical evaluadas en el 2022 presenta como diagnóstico carcinoma *in situ*. Siendo este carcinoma una fase con mayores complicaciones de la enfermedad.

### INVASOR



**Figura 7.** Frecuencia de pacientes con carcinoma invasor en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción del año 2022

### Interpretación

En la figura 7 se observa que el 28.0 % de las pacientes con biopsia cervical evaluadas en el 2022 presenta como diagnóstico carcinoma invasor. Se evidencia un porcentaje bastante elevado donde las pacientes ya está en fase de metástasis y según su clasificación podrían ya no tener opción al tratamiento y solo cuidados paliativos.

**Tabla 2.** Contrastación de hipótesis general - LEI

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,154 <sup>a</sup>	4	0,038
Razón de verosimilitud	11,382	4	0,023
N de casos válidos	75		

**Interpretación**

En la tabla 2 se presenta el resultado de la prueba de chi cuadrado en la que se puede evidenciar que la significancia es de 0.038 entre las lesiones intraepiteliales y los hallazgos histológicos del cuello uterino siendo menor a  $p < 0.05$ , por lo que se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna. Aceptando que existe relación estadística entre las lesiones intraepiteliales y los hallazgos histológico de cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

**Tabla 3.** Contrastación de hipótesis específica 1 - LEIBG

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,297 <sup>a</sup>	1	0,069
Razón de verosimilitud	2,417	1	0,120
N de casos válidos	75		

**Interpretación**

En la tabla 3 se presenta el resultado de la prueba de chi cuadrado en la que se puede evidenciar que la significancia es de 0.069 entre la lesión intraepitelial escamosa de bajo grado y la neoplasia intraepitelial cervical 1 siendo mayor a  $p < 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis nula. Aceptando que no es significativa la relación entre las lesiones intraepitelial de bajo grado y la neoplasia intraepitelial cervical 1 en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

**Tabla 4.** Contrastación de hipótesis específica 2 - LEIBG

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,774 <sup>a</sup>	1	0,096
Razón de verosimilitud	2,68	1	0,132
N de casos válidos	75		

**Interpretación**

En la tabla 4 se presenta el resultado de la prueba de chi cuadrado en la que se puede evidenciar que la significancia es de 0.096 entre la lesión intraepitelial escamosa de bajo grado

y la neoplasia intraepitelial cervical 2 siendo mayor a  $p < 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis nula. Aceptando que no es significativa la relación entre las lesiones intraepitelial de bajo grado y la neoplasia intraepitelial cervical 2 en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

**Tabla 5.** Contrastación de hipótesis específica 3 - LEIBG

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,169 <sup>a</sup>	1	0,681
Razón de verosimilitud	0,168	1	0,682
N de casos válidos	75		

### Interpretación

La tabla 5 presenta el resultado de la prueba de chi cuadrado en la que se puede evidenciar que la significancia es de 0.681 entre la lesión intraepitelial escamosa de bajo grado y la neoplasia intraepitelial cervical 3 siendo mayor a  $p < 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis nula. Aceptando que no es significativa la relación entre las lesiones intraepitelial de bajo grado y la neoplasia intraepitelial cervical 3 en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

**Tabla 6.** Contrastación de hipótesis específica 4 - LEIBG

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,354 <sup>a</sup>	1	0,552
Razón de verosimilitud	0,335	1	0,563
N de casos válidos	75		

### Interpretación

En la tabla 6 se presenta el resultado de la prueba de chi cuadrado en la que se puede evidenciar que la significancia es de 0.552 entre la lesión intraepitelial escamosa de bajo grado y el carcinoma *in situ* siendo mayor a  $p < 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis nula. Aceptando que no es significativa la relación entre las lesiones intraepitelial de bajo grado y el carcinoma *in situ* en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

**Tabla 7.** Contrastación de hipótesis específica 5 - LEIBG

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,487 <sup>a</sup>	1	0,034
Razón de verosimilitud	7,151	1	0,007
N de casos válidos	75		



### Interpretación

En la tabla 7 se presenta el resultado de la prueba de chi cuadrado en la que se puede evidenciar que la significancia es de 0.034 entre la lesión intraepitelial de bajo grado y el carcinoma invasor siendo menor a  $p < 0.05$ , por lo que se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna. Aceptando que es significativa la relación entre las lesiones intraepitelial de bajo grado y el carcinoma invasor en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022. Fuente: Propia

**Tabla 8.** Contrastación de hipótesis específica 1 - LEIAG

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3, 297 <sup>a</sup>	1	0,069
Razón de verosimilitud	2, 417	1	0,120
N de casos válidos	75		

### Interpretación

En la tabla 8 se presenta el resultado de la prueba de chi cuadrado en la que se puede evidenciar que la significancia es de 0.069 entre la lesión intraepitelial escamosa de alto grado y la neoplasia intraepitelial cervical 1 siendo mayor a  $p < 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis nula. Aceptando que no es significativa la relación entre las lesiones intraepitelial de alto grado y la neoplasia intraepitelial cervical 1 en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

**Tabla 9.** Contrastación de hipótesis específica 2 - LEIAG

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2, 774 <sup>a</sup>	1	0,096
Razón de verosimilitud	2, 268	1	0,132
N de casos válidos	75		

### Interpretación

En la tabla 9 se presenta el resultado de la prueba de chi cuadrado en la que se puede evidenciar que la significancia es de 0.096 entre la lesión intraepitelial escamosa de alto grado y la neoplasia intraepitelial cervical 2 siendo mayor a  $p < 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis nula. Aceptando que no es significativa la relación entre las lesiones intraepitelial de alto grado y la neoplasia intraepitelial cervical 2 en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

**Tabla 10.** Contrastación de hipótesis específica 3 - LEIAG

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,169 <sup>a</sup>	1	0,741
Razón de verosimilitud	0,168	1	0,741
N de casos válidos	75		

**Interpretación**

En la tabla 10 se presenta el resultado de la prueba de chi cuadrado en la que se puede evidenciar que la significancia es de 0.741 entre la lesión intraepitelial escamosa de alto grado y la neoplasia intraepitelial cervical 3 siendo mayor a  $p < 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis nula. Aceptando que no es significativa la relación entre las lesiones intraepitelial de alto grado y la neoplasia intraepitelial cervical 3 en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

**Tabla 11.** Contrastación de hipótesis específica 4 - LEIAG

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,354 <sup>a</sup>	1	0,686
Razón de verosimilitud	0,335	1	0,563
N de casos válidos	75		

**Interpretación**

En la tabla 11 se presenta el resultado de la prueba de chi cuadrado en la que se puede evidenciar que la significancia es de 0.686 entre la lesión intraepitelial escamosa de alto grado y el carcinoma in situ siendo mayor a  $p < 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis nula. Aceptando que no es significativa la relación entre las lesiones intraepitelial de alto grado y el carcinoma in situ en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

**Tabla 12.** Contrastación de hipótesis específica 5 - LEIAG

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,487 <sup>a</sup>	1	0,034
Razón de verosimilitud	7,151	1	0,007
N de casos válidos	75		

**Interpretación**

En la tabla 12 se presenta el resultado de la prueba de chi cuadrado en la que se puede evidenciar que la significancia es de 0.034 entre la lesión intraepitelial de alto grado y el

carcinoma invasor siendo menor a  $p < 0.05$ , por lo que se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna. Aceptando que es significativa la relación entre las lesiones intraepitelial de alto grado y el carcinoma invasor en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

## **5.2. Discusión de resultados**

Los resultados obtenidos muestran que existe relación significativa entre las lesiones intraepiteliales y los hallazgos histológicos. Por lo anterior, se acepta la hipótesis planteada. Esto se podría relacionar con lo que plantean Arias et al. (13), quienes refieren una relación baja entre los resultados citológicos e histológicos de los hallazgos encontrados; por el contrario, difieren del trabajo presentado por Rodríguez (14), investigación que se realizó en un hospital de Lima donde se refiere que la relación citológica e histológica es moderada, también es contrario al estudio de Hernández (9) en un hospital en San Luis Potosí México que indica una congruencia moderada; mientras que, la relación encontrada en nuestra investigación es baja con un  $p = 0.038$ , de igual manera, los resultados de la presente investigación discrepan con el estudio de Lanchipa (15) que fue realizado en un hospital de Tacna donde se demostró una buena concordancia entre la citología e histología.

Respecto a la primera hipótesis específica, se puede señalar que esta no se cumple. De acuerdo con los resultados obtenidos, no se encontró una relación significativa entre las lesiones intraepiteliales con la neoplasia intraepitelial cervical 1. Esto se condice con Ortiz (12) quien refiere que la lesión escamosa intraepitelial de bajo grado se relaciona con el NIC 1 en un 40 % de los casos %, esto discrepa de la presente investigación, puesto que, la lesión de bajo grado y NIC 1 evidencia un p valor de 0.069.

Respecto a la segunda hipótesis específica, se puede señalar que esta no se cumple. De acuerdo con los resultados obtenidos, no se encontró una relación significativa entre las lesiones intraepiteliales con la neoplasia intraepitelial cervical 2. Al respecto, Ortiz (12) refiere que la lesión escamosa intraepitelial de bajo grado se relaciona con NIC 2 en un 60 %, esto discrepa de la presente investigación, puesto que, la lesión de bajo grado con NIC 2 evidencia un p valor de 0.096 donde demuestra que no es significativamente estadística la relación cito-histológica.

Respecto a la tercera hipótesis específica, se puede señalar que esta no se cumple. De acuerdo con los resultados obtenidos, no se encontró una relación significativa entre las lesiones intraepiteliales con la neoplasia intraepitelial cervical 3. Al respecto, Ortiz (12) refiere que la lesión escamosa intraepitelial de alto grado se relaciona con el NIC 3 en el 25 %,

información que discrepa con lo encontrado en el presente estudio, ya que, la de lesión escamosa intraepitelial de alto grado NIC 3 se relaciona con un p valor de 4.1 donde demuestra que no es significativamente estadística la relación cito-histológica.

Respecto a la cuarta hipótesis específica, se puede señalar que esta no se cumple. De acuerdo con los resultados obtenidos, no se encontró una relación significativa entre las lesiones intraepiteliales con el carcinoma *in situ*.

Respecto a la quinta hipótesis específica, se puede señalar que esta se cumple. De acuerdo con los resultados obtenidos, se encontró una relación significativa entre las lesiones intraepiteliales con el carcinoma invasor.

En la investigación de Derby et al. (8) señalan que, las lesiones de alto grado y el cáncer representan un 49 % mientras que, en la presente investigación, tanto el carcinoma *in situ* como el carcinoma invasor representan un 50.7 % . Los resultados de estos últimos no han podido ser comparados con otros estudios en nuestros antecedentes por manejar distintos diseños e indicadores.

Con los resultados del estudio se mejorará el diagnóstico temprano y acertado a las pacientes y el control de calidad de calidad con los profesionales tanto médicos como tecnólogos, ya que se ha encontrado reportes de PAP que solo muestran lesiones de bajo grado, sin embargo, cuando se realizó la biopsia de la misma paciente, su reporte fue con NIC 2 y NIC, evidenciándose que no existe concordancia entre los resultados de ambas pruebas.

Por último, de acuerdo con lo encontrado en la presente investigación, se colige que es relevante reconocer que una relación cito-histológica perfecta conforme a la teoría no existe, las discrepancias entre citología e histología son comunes. La relación incrementa conforme aumenta la severidad de la lesión.

El cáncer cervical es una de las enfermedades malignas más comunes que afectan al sexo femenino, así mismo, el diagnóstico y tratamiento oportuno reduce los riesgos de morbimortalidad en las pacientes que lo padecen. El papanicolau es un procedimiento ginecológico que cuenta con atributos que validan su eficacia y sencillez para el diagnóstico de lesiones intraepiteliales de las células escamosas cervicales, estos resultados podrían estar relacionados a los hallazgos histológicos de cuello uterino.

## Conclusiones

1. Las lesiones escamosas intraepiteliales se relacionan con los hallazgos histológicos del cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022. Esa información se obtuvo mediante la estadística calculada entre la variable 1 lesiones escamosas intraepiteliales y la variable 2 hallazgos histológicos, evidenciando que hay una relación estadística debido a que el valor de  $p=0.038$ , por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; con lo cual queda demostrado la hipótesis que indica que existe relación estadística entre las lesiones escamosas intraepiteliales y los hallazgos de cuello uterino en pacientes atendidas en el Iren Centro.
2. Las lesiones escamosas intraepiteliales no se relacionan con la neoplasia intraepitelial cervical 1 (NIC 1) del cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022. Esa información se obtuvo mediante la estadística calculada entre los indicadores lesión escamosa intraepitelial de bajo grado y la neoplásica intraepitelial cervical 1 (NIC 1), evidenciando que no hay una relación estadística debido a que el valor de  $p=0.069$ , por otro lado, la estadística calculada entre los indicadores lesión escamosa intraepitelial de alto grado y la neoplásica intraepitelial cervical 1 (NIC 1) también evidenció que no existe una relación estadística debido a que el valor de  $p=0.069$ , por lo que se acepta la hipótesis nula; con lo cual queda demostrado la hipótesis que indica que no existe relación estadística entre las lesiones escamosas intraepiteliales y la neoplasia intraepitelial cervical (NIC 1) en pacientes atendidas en el Iren Centro.
3. Las lesiones escamosas intraepiteliales no se relacionan con la neoplasia intraepitelial cervical 2 (NIC 2) del cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022. Esa información se obtuvo mediante la estadística calculada entre los indicadores lesión escamosa intraepitelial de bajo grado y la neoplásica intraepitelial cervical 2 (NIC 2), evidenciando que no hay una relación estadística debido a que el valor de  $p=0.096$ , por otro lado, la estadística calculada entre los indicadores lesión escamosa intraepitelial de alto grado y la neoplásica intraepitelial cervical 2 (NIC 2) también evidenció que no existe una relación estadística debido a que el valor de  $p=0.096$ , por lo que se acepta la hipótesis nula; con lo cual queda demostrado la hipótesis que indica que no existe relación estadística entre las lesiones escamosas intraepiteliales y la neoplasia intraepitelial cervical 2 (NIC 2) en pacientes atendidas en el Iren Centro.

4. Las lesiones escamosas intraepiteliales no se relacionan con la neoplasia intraepitelial cervical 3 (NIC 3) del cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022. Esa información se obtuvo mediante la estadística calculada entre los indicadores lesión escamosa intraepitelial de bajo grado y la neoplásica intraepitelial cervical 3 (NIC 3), evidenciando que no hay una relación estadística debido a que el valor de  $p=0.681$ , por otro lado, la estadística calculada entre los indicadores lesión escamosa intraepitelial de alto grado y la neoplásica intraepitelial cervical 3 (NIC 3), también evidenció que no existe una relación estadística debido a que el valor de  $p=0.741$ , por lo que se acepta la hipótesis nula; con lo cual queda demostrado la hipótesis que indica que no existe relación estadística entre las lesiones escamosas intraepiteliales y la neoplásica intraepitelial cervical 3 (NIC 3) en pacientes atendidas en el Iren Centro.
  
5. Las lesiones escamosas intraepiteliales no se relacionan con el carcinoma *in situ* del cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022. Esa información se obtuvo mediante la estadística calculada entre los indicadores lesión escamosa intraepitelial de bajo grado y el carcinoma *in situ*, evidenciando que no hay una relación estadística debido a que el valor de  $p=0.552$ , por otro lado, la estadística calculada entre los indicadores lesión escamosa intraepitelial de alto grado y el carcinoma *in situ*, también evidenció que no existe una relación estadística debido a que el valor de  $p=0.686$ , por lo que se acepta la hipótesis nula; con lo cual queda demostrado la hipótesis que indica que no existe relación estadística entre las lesiones escamosas intraepiteliales y el carcinoma *in situ* en pacientes atendidas en el Iren Centro.
  
6. Las lesiones escamosas intraepiteliales se relacionan con el carcinoma invasor del cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022. Esa información se obtuvo mediante la estadística calculada entre los indicadores lesión escamosa intraepitelial de bajo grado y el carcinoma invasor, evidenciando que hay una relación estadística debido a que el valor de  $p=0.034$ , por otro lado, la estadística calculada entre los indicadores lesión escamosa intraepitelial de alto grado y el carcinoma invasor, también evidenció que existe una relación estadística debido a que el valor de  $p=0.034$ , por lo que se acepta la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula; con lo cual queda demostrado la hipótesis que indica que existe relación estadística entre las lesiones escamosas intraepiteliales y el carcinoma *in situ* en pacientes atendidas en el Iren Centro. Cabe recalcar que, aunque las lesiones intraepiteliales de bajo grado con carcinoma invasor teóricamente no deberían de tener relación, estadísticamente nos demuestra que si existe relación.

## **Recomendaciones**

1. Se recomienda al Departamento de Anatomía Patológica, incluir programas y/o talleres de capacitación al personal de citología e histología con el objetivo de brindar resultados de calidad al paciente y que estas no sean discordantes, también, al personal de toma de muestra ginecólogos, obstetras y enfermeras para mejorar la calidad de la muestra obtenida.
2. La Dirección Regional de Salud de Junín debería implementar programas de diagnóstico precoz de cáncer cérvico uterino en la región tomando en cuenta la discrepancia entre las pruebas citológica e histológica.
3. Se recomienda a los médicos y tecnólogos inclinados a la investigación o de la especialidad de Anatomía Patológica, realizar un control interno del área preanalítica hasta el área posanalítica con el objetivo de disminuir un diagnóstico erróneo.
4. Se recomienda al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Centro aplicar control de calidad externo para poder comprobar de forma objetiva el rendimiento del laboratorio y/o personal de salud encargado del Departamento de Anatomía Patológica, de esta manera uniformizar procedimientos y resultados.
5. Podemos recomendar al profesional de ginecología de solicitar a todas aquellas pacientes con reporte en citología de lesiones intraepiteliales de bajo grado y alto grado, que se realicen su examen histológico para su evaluación y sean detectadas a tiempo.
6. Por último, se recomienda a futuros investigadores, seguir con el estudio de la relación cito-histológica en los próximos años, abarcando periodos más amplios de estudio, para así generar una base de datos más detallada y amplia que mejore la relación cito-histológica en el futuro.

## Referencias bibliográficas

1. Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo grado [Internet]. Estados Unidos: Instituto Nacional del Cáncer; 2023. [citado 1 de enero del 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/deteccion/resultados-anormales-pruebas-vph-pap>.
2. Estadios del cancer de cuello uterino [Internet]. Estados Unidos: Instituto Nacional del Cáncer; 2022. [citado 1 de enero del 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estadios>.
3. Cáncer de cuello uterino [internet]: Organización mundial de la salud; 2023. [citado 30 de enero del 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervicalcancer#:~:text=En%20el%20C3%A1mbito%20mundial%2C%20el,de%20ingreso%20bajo%20y%20mediano>.
4. Cáncer cervicouterino [internet]. Región de las Américas: Organización panamericana de la salud; 2020. [citado 10 de junio del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>.
5. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? [internet]. Peru: Ministerio de salud del Perú.gob.pe; 2020. [citado 10 de junio del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.gob.pe/21445-que-es-el-cancer-de-cuello-uterino>.
6. Cáncer de cérvix, estómago y mama con mayor prevalencia en Junín [internet]. Concepción: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas; 2023. [Citado 10 de junio del 2023]. Recuperado a partir de: <https://portal.irencentro.gob.pe/cancer-de-cervix-estomago-y-mama-con-mayor-prevalencia-en-junin/>
7. Medina EA, Oliver PA, Neyra E, Pérez JA, Sánchez JR, Contreras N. Neoplasia intraepitelial cervical, análisis de las características clínico-patológicas. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 2014; 13(1):12-25.
8. Derbie A, Amare B, Misgan E, Nibret E, Maier M, Woldeamanuel Y, Abebe T. Histopathological profile of cervical punch biopsies and risk factors associated with high-grade cervical precancerous lesions and cancer in northwest Ethiopia. *PLoS One*. 2022 Sep 12;17(9):e0274466. doi: 10.1371/journal.pone.0274466. PMID: 36094938; PMCID: PMC9467373.
9. Hernández CS. Congruencia entre los diagnósticos citológico, colposcópico e histopatológico de la neoplasia intraepitelial cervical en el servicio de displasias del hospital general zona no. 1 del instituto mexicano del seguro social, San Luis Potosí, México [Tesis de Posgrado]. México:



- Universidad Autónoma San Luis de Potosí; 2022. Recuperado a partir de: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7557>.
10. Souza K, Colmenares E. Resultados Cito-colpo-histológicos en pacientes en edad fértil de la consulta ginecológica de patología de cuello del centro materno pediátrico Zulia. 2015-2016. Maracaibo–Zulia. Redalyc. 2019; 38(1).
  11. Leño J, Mena L. Correlación citológica, colposcópica e histológica de lesiones precancerígenas en cérvix. Rev. Med. La Paz [Internet]. 2020 [citado el 12 de junio del 2024] ; 26( 1 ): 24-31. Recuperado a partir de : [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582020000100004&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000100004&lng=es).
  12. Ortiz WA. Relación entre hallazgos citológicos positivos e histológicos positivos en pacientes que acudieron al programa de cáncer de cuello uterino del Hospital Amazónico durante el periodo 2013 al 2017 [tesis de pregrado]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2020. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4341>
  13. Arias R, Palpa J. Relación citológica e histológica en el diagnóstico de lesión intraepitelial escamosa de alto grado de cérvix en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016 – 2017 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019.
  14. Rodríguez J. Correlación cito-histológica de lesiones cervicales intraepiteliales en el hospital san José del callao 2016-2019 [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020.
  15. Lanchipa K. correlación entre la citología y la histología de pacientes con lesión cervical en el preventivo del Hospital Hipólito Unanue durante el periodo julio – diciembre 2018 [Tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019.
  16. Rosendo DA, Lorenzo S, Santos C, Ferreira GM, Canello LM, Etlinger D. Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US): seguimiento de los ensayos analizados en el Instituto Adolfo Lutz. Biblioteca virtual em saúde [Internet]. 2018 [consultado 12 de noviembre del 2023]. Recuperado a partir de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969512>.
  17. Resultados anormales de las pruebas del VPH y de Pap para la detección del cáncer de cuello uterino [internet]. estados unidos: Instituto Nacional del Cáncer; 2023 [citado 7 de enero del 2024]. Recuperado a partir de [https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/deteccion/resultados-anormales-pruebas-vph-pap#\\_17](https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/deteccion/resultados-anormales-pruebas-vph-pap#_17).
  18. Moreno MC. Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014 [Internet]: Rev Obstet Ginecol Venez; 2017 [citado 2024 Nov 14] ; 77( 1 ): 58-66. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322017000100008&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322017000100008&lng=es).
  19. Samillan CJ. Validez diagnóstica de la citología en la detección de lesiones neoplásicas de cuello

- uterino en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2019 [Tesis de pregrado]. Lima: Rev. Per. De investigación materno perinatal; 2022.
20. Cáncer invasivo del cuello uterino [internet]. Estados Unidos: Instituto Nacional del Cáncer; 2023 [cited 2024 enero 30]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cancer-invasivo-de-cuello-uterino>.
  21. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV, Snijders PJ, Peto J, Meijer CJ, Muñoz N. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol.* 1999 Sep;189(1):12-9. doi: 10.1002/(SICI)1096-9896(199909)189:1<12::AID-PATH431>3.0.CO;2-F. PMID: 10451482.
  22. Neumann F T, Olea-Gangas C. Cáncer cervicouterino y lesiones preinvasoras de cuello. *Rev. Hosp. Clín. Univ. Chile* [Internet]. 2022 [citado 14 de noviembre de 2024];33(1):pp. 63-78. Disponible en: <https://revistahospitalclinico.uchile.cl/index.php/RHCUC/article/view/69354>.
  23. Washington M. Introduccion a la anatomia del cuello uterino [Internet]. Estados unidos: IARC; 2020 [Citado 10 de enero 2024]. Recuperado a partir de: <https://screening.iarc.fr/colpochap.php?lang=3&chap=1>.
  24. Biopsia de cuello uterino [Internet]. Estados unidos: Standford Medicine; 2020 [cited 2024 enero 30]. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=cervicalbiopsy-92-P09281#:~:text=Una%20biopsia%20de%20cuello%20uterino%20es%20un%20procedimiento%20para%20extraer,se%20abre%20hacia%20la%20vagina>.
  25. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Segunda ed. Lima: Editorial san marcos e i r ltda; 2016.
  26. Hernandez R, Fernandez C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw-Hill /Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2011.
  27. Supo J. Metodologia de la investigacion cientifica. 3rd ed.; 2020.
  28. López L. Población muestra y muestreo. *Punto cero Scielo.* 2004; vol.09, n.08: p. 69-74
  29. Diaz L. La observacion. Mexico: Universidad Nacional Autonoma de Mexico. [Online].; 2011 [cited 2023 Junio 10]. Available from: [https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La\\_observacion\\_Lidia\\_Diaz\\_Sanjuan\\_Texto\\_Apoyo\\_Didactico\\_Metodo\\_Clinico\\_3\\_Sem.pdf](https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf).
  30. Arias A, Botero S, Castaño J, Chicue J, Diaz D, Giraldo G, et al. Hallazgos en la citología vaginal y colposcopia y su asociación con infección por VPH y otros factores de riesgo para cáncer de cervix en mujeres atendidas en entidades de Manizales (Colombia), 2000 - 2007; *Archivos de Medicina.* 2010.

31. Carrazco S. Metodología de la Investigación Científica. Decimoquinta ed. Jr. Davalos Lisson 135 L, editor. Lima: San Marcos E.I.R.L.; 2007.
32. Gómez , Balaya V, Lepigeo K. Factores predictivos implicados en las regresiones posparto de la displasia cervical de alto grado citológica/histológica diagnosticada durante el embarazo. Journal of clinical medicine. 2021; 15(10).
33. Hidalgo J. Concordancia entre el diagnóstico citológico, colposcópico e histológico de displasia cervical en pacientes del consultorio de ginecología oncológica del Hospital Sergio Bernales, 2016-2018. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022.
34. Long , Largo , Chen Y, Li , Tuo Y, Hu Y, et al. Severe cervical inflammation and high-grade squamous intraepithelial lesions: a cross-sectional study. Archive of gynecology and obstetrics. 2021 febrero; 303(2).
35. Manterola , Quiroz B. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes. 2019 Febrero; 30(1).
36. Ministerio de Salud (MINSU). Directiva Sanitaria N° 085- MINSU-2019-DGIESP. [Online].; 2019 [cited 2024 enero 30. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1005684/rm-576-2019-minsa.pdf>.
37. Zapana C. Nivel de concordancia citológica, colposcópica e histológica de lesiones escamosas intraepiteliales cervicales, en el preventorio del hospital hipólito unanue de tacna, en el período 2018 - 2020 [Tesis de pregrado]. Tacna: Universidad privada de Tacna; 2021.

## **Anexos**

## Anexo 1

### Matriz de consistencia

Título: Lesiones escamosas intraepiteliales y su relación con hallazgos histológicos del cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables y Dimensiones	Método	Población y muestra
¿Cuál es la relación entre las lesiones escamosas intraepiteliales y los hallazgos histológicos del cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022?	Determinar la relación de las lesiones escamosas intraepiteliales y los hallazgos histológicos del cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.	Existe relación estadística entre las lesiones intraepiteliales y los hallazgos histológicos del cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.	Variable 1 Lesión escamosa intraepitelial cervical Dimensiones: 1. lesión intraepitelial de bajo grado. 2. lesión intraepitelial de alto grado.	Método: Científico Tipo: Básico. Alcance: Relacional. Diseño: no experimental, retrospectivo, transversal. Análisis de datos: SPSS Vs 26, Microsoft Excel 2010.	Población: 75 Muestra: 75 Muestreo: Censal Técnica: análisis documental Instrumento: Ficha de recolección de datos
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Variable 2</b>		
1. ¿Cuáles es la relación entre las lesiones escamosas intraepitelial y la neoplasia intraepitelial cervical 1 en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022?	1. Determinar la relación de las lesiones escamosas intraepiteliales y la neoplasia intraepitelial cervical 1 en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.	1. Existe relación estadística entre las lesiones y la neoplasia intraepiteliales cervical 1 en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.	Hallazgos histológicos Dimensiones 1. Neoplasia intraepitelial cervical 1		
2. ¿Cuáles es la relación entre las lesiones escamosas intraepitelial y la neoplasia intraepitelial cervical 2 en pacientes atendidas	2. Determinar la relación de las lesiones escamosas intraepiteliales y la neoplasia	2. Existe relación estadística entre las lesiones y la neoplasia intraepiteliales cervical 2 en pacientes atendidas en el Instituto	2. Neoplasia intraepitelial cervical 2.		

<p>en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022?</p>	<p>intraepitelial cervical 2 en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.</p>	<p>Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.</p>	<p>3. Neoplasia intraepitelial cervical 3.</p>
<p>3. ¿Cuáles es la relación entre las lesiones escamosas intraepitelial y la neoplasia intraepitelial cervical 3 en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022?</p>	<p>3. Determinar la relación de las lesiones escamosas intraepiteliales y la neoplasia intraepitelial cervical 3 en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.</p>	<p>3. Existe relación estadística entre las lesiones y la neoplasia intraepiteliales cervical 3 en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.</p>	<p>4. Carcinoma in situ.</p>
<p>4. ¿Cuáles es la relación entre las lesiones escamosas intraepitelial y el carcinoma in situ en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022?</p>	<p>4. Determinar la relación de las lesiones escamosas intraepiteliales y el carcinoma in situ en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.</p>	<p>4. Existe relación estadística entre las lesiones intraepitelial y el carcinoma in situ en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.</p>	<p>5. Carcinoma invasor.</p>
<p>5. ¿Cuáles es la relación entre las lesiones escamosas intraepitelial y carcinoma invasor en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022?</p>	<p>5. Determinar la relación de las lesiones escamosas intraepiteliales y el carcinoma invasor en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.</p>	<p>5. Existe relación estadística entre las lesiones intraepiteliales y el carcinoma invasor en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Concepción 2022.</p>	

## Anexo 1

### Documentos de aprobación por el Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 18 de noviembre del 2023

#### OFICIO N°0712-2023-CIEI-UC

Investigadores:

ALLYLEN CAMILA SANCHEZ UNTIVEROS  
DANUSKA SHANTAL BALBUENA AYLLON

#### Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES Y SU RELACIÓN CON HALLAZGOS HISTOLÓGICOS DEL CUELLO UTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, CONCEPCIÓN 2022.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente


Walter Calderón Gerstein  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

C.c. Archivo.

**Arequipa**  
Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030  
  
Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

**Huancayo**  
Av. San Carlos 1980  
(064) 481 430

**Cusco**  
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo  
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

**Lima**  
Av. Alfredo Mendicla 5210, Los Olivos  
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

**Anexo 2**  
**Consentimiento informado**

No aplica.



## Anexo 3

### Permiso institucional



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



Concepción, 21 de diciembre del 2023

CARTA N° 300 -2023/GRJ/DIRESA/IREN-CENTRO/DG

*Allylen Camila Sanchez Untiveros*  
*Danuska Shantal Balbuena Ayllon.*  
Investigadoras de Pre Grado

Presente.-

**ASUNTO** : OPINIÓN FAVORABLE SOBRE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**REFERENCIA** : INFORME 041 -2023-GRJ/DIRESA/IREN/CERPI



De mi consideración me dirijo a Usted para expresar mi cordial saludo y hacer de su conocimiento que, teniendo dictamen favorable por el Comité de Ética y revisor de proyectos de investigación del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas- Centro y nota aprobatoria en la revisión metodológica y ética, se emite la presente carta de autorización para la ejecución de la enmienda del proyecto de Investigación **"LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES Y SU RELACIÓN CON HALLAZGOS HISTOLÓGICOS DEL CUELLO UTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS"**.

Con Base a lo expresado anteriormente la Dirección General Conceptúa que el proyecto cumple con todos los requisitos exigidos y en consecuencia otorga su aprobación para ejecución y la recolección de datos respectiva, debiendo coordinar con la Oficina de Gestión y desarrollo de Recursos Humanos el otorgamiento de la identificación respectiva para el inicio de la ejecución del proyecto en caso ser necesario.



Atentamente,

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNÍN  
INSTITUTO DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS / IREN CENTRO  
.....  
**Dr. Alexander Chávez Huamani**  
DIRECTOR GENERAL

Fs.1  
ACH/detg  
C.c Archivo

N° DOC.	07380769
N° EXP.	05037760

Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN - Centro  
Progreso N° 1235, 1237, 1239 Sector Palo Seco Concepción - Junín  
direccion@irencentro.gob.pe

## Anexo 5

### Instrumento de recolección de datos

<b>FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b>	
NÚMERO DE FICHA:	
NÚMERO DE HCL:	
<b>TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES Y SU RELACIÓN CON HALLAZGOS HISTOLÓGICOS DEL CUELLO UTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, CONCEPCIÓN 2022.</b>	

<b>DATOS GENERALES</b>			
<b>1</b>	Edad		
<b>Parámetros citológicos</b>			
<b>Marque según corresponda</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>2</b>	Lesión intraepitelial de bajo grado		
<b>3</b>	Lesión intraepitelial de alto grado		
<b>Reporte histológico</b>			
<b>4</b>	Reporte de NIC1		
<b>5</b>	Reporte de NIC2		
<b>6</b>	Reporte de NIC3		
<b>7</b>	Carcinoma in situ		
<b>8</b>	Carcinoma invasor		
<b>Observaciones:</b>			

## **Anexo 6**

### **Rúbrica de validación de expertos**

#### **INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA**

NOMBRES Y APELLIDOS:	YANET ARCE VILLAVICENCIO
PROFESIÓN Y GRADO ACADÉMICO	MÉDICO ANÁTOMO PATÓLOGO MÉDICO ESPECIALISTA
ESPECIALIDAD	ANATOMÍA PATOLÓGICA
INSTITUCIÓN Y AÑOS DE EXPERIENCIA	IREN CENTRO 8 AÑOS DE EXPERIENCIA
CARGO QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE	JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

Criterios	ESCALA DE VALORACIÓN					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. <b>SUFICIENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	4
2. <b>PERTINENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. <b>CLARIDAD:</b> Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. <b>COHERENCIA:</b> Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. <b>RELEVANCIA:</b> Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

Puntaje del Instrumento Revisado: 24 PUNTOS

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )

Nombres y apellidos: YANET ARCE VILLAVICENCIO

DNI: 41770517

COLEGIATURA: 56526

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SALUD  
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO  
 DR. YANET ARCE VILLAVICENCIO  
 CNP 56526 - DNE 49131  
 MÉDICO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA**

NOMBRES Y APELLIDO:	CARLOS FERNANDO VELASQUEZ HINOSTROZA
PROFESIÓN Y GRADO ACADÉMICO	MG. TECNÓLOGO MÉDICO DE LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
ESPECIALIDAD	TECNÓLOGO MÉDICO
INSTITUCIÓN Y AÑOS DE EXPERIENCIA	RED DE SALUD CHUPACA 20 AÑOS DE SERVICIO
CARGO QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE	JEFATURA DEL SERVICIO DE LABORATORIO

DNI: 10055343      COLEGIATURA: 8528

## RÚBRICA PARA LA VALIDACION DE EXPERTOS

Criterios	ESCALA DE VALORACIÓN					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<b>6. SUFICIENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<b>7. PERTINENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<b>8. CLARIDAD:</b> Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<b>9. COHERENCIA:</b> Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<b>10. RELEVANCIA:</b> Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

Puntaje del Instrumento Revisado: 25 PUNTOS

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE (X)      APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()      NO APLICABLE ( )

Nombres y apellidos: CARLOS FERNANDO VELASQUEZ HINOSTROZA



Mag. Tn Carlos Velasquez Hinostroza  
CTMP 6828

### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

NOMBRES Y APELLIDO:	GERRY FRANK ARANDA CAMPOS
PROFESIÓN Y GRADO ACADÉMICO	MG. TECNÓLOGO MÉDICO DE LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
ESPECIALIDAD	CITOPATOLOGÍA
INSTITUCIÓN Y AÑOS DE EXPERIENCIA	IREN CENTRO – 6 AÑOS DE EXPERIENCIA
CARGO QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE	TECNÓLOGO MÉDICO DEL SERVICIO DE CITOPATOLOGÍA

Nombres y apellidos: GERRY FRANK ARANDA CAMPOS

DNI: 41684226

COLEGIATURA: 8524

## RUBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	ESCALA DE VALORACIÓN					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<b>11. SUFICIENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<b>12. PERTINENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<b>13. CLARIDAD:</b> Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<b>14. COHERENCIA:</b> Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<b>15. RELEVANCIA:</b> Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

Puntaje del Instrumento Revisado: 25 PUNTOS

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE



Mq. TML Gerry F. Aranda Campos  
CTMP: 8524  
Esp. Lab. Clínico y Anal. Prt-Blogia



**Anexo 7**  
**Compromiso**

Yo, Allylen Camila Sanchez Untiveros, identificada con DNI N° 72458317, Domiciliada en Jr. Los Montes #469 – Pío pata - Huancayo y Danuska Shantal Balbuena Ayllon, identificado con DNI N° 74162177, Domiciliada en Av. Catalina Huanca #860 - Cajas Chico; egresada de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, Facultad de Ciencias de la Salud, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de la investigación titulada:

**TÍTULO: LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES Y SU RELACIÓN CON HALLAZGOS HISTOLÓGICOS DEL CUELLO UTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, CONCEPCIÓN 2022.**

Por causas como plagio o falsificación, y declaramos bajo juramento que los datos presentados en el presente son reales y objetivos, se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 07 de abril del 2024



---

Danuska S. Balbuena Ayllón  
DNI: 74162177



---

Allylen C. Sanchez Untiveros  
DNI: 72458317

## Anexo 8

### Declaración de confidencialidad

Yo, Allylen Camila Sanchez Untiveros, identificada con DNI N° 72458317, Domiciliada en Jr. Los Montes #469 – Pio pata - Huancayo y Danuska Shantal Balbuena Ayllon, identificado con DNI N° 74162177, Domiciliada en Av. Catalina Huanca #860 - Cajas Chico; egresada de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, vengo realizando la investigación titulada:

**LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES Y SU RELACIÓN CON HALLAZGOS HISTOLÓGICOS DEL CUELLO UTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, CONCEPCIÓN 2022.**

En ese contexto DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos que se generen como producto de la investigación; así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación, esta declaración se ajusta a lo establecido por el COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN de la UNIVERSIDAD CONTINENTAL en sus reglamentos y Guías, y con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 07 de abril del 2024



Danuska S. Balbuena Ayllón

DNI: 74162177



Allylen C. Sanchez Untiveros

DNI: 72458317

## Anexo 4

### Fotos de evidencia de la investigación

