

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**E.A.P DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**EFICACIA DE LA CRIOTERAPIA EN PACIENTES CON  
DIAGNÓSTICO DE LESIONES INTRAEPITELIALES  
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES  
DE JUNIO 2016 A MAYO 2017**

**TESISTAS:**

CHUQUIYAURI MEZA, Evelyn Daniela  
TACUCHE HURTADO, Yessica Roxana

**ASESORA:**

Dra. MAQUE PONCE, Mary Luisa

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2017**

**EFICACIA DE LA CRIOTERAPIA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE  
LESIONES INTRAEPITELIALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD  
APARICIO POMARES DE JUNIO 2016 A MAYO 2017.**

## **DEDICATORIA**

A nuestras padres porque siempre está guiando nuestro camino; por su confianza y apoyo incondicional.

*Evelyn y Yesica.*

## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS, por la vida, por vivir todas estas experiencias y por derramar bendiciones en mi vida.

A los directivos del Centro de Salud Aparicio Pomares por haber confiado y autorizado el presente estudio.

A la Dra. Mary Luisa Maque Ponce por su valioso tiempo en el asesoramiento del presente trabajo

A todas las personas que de una u otra forma, colaboraron en la realización de este trabajo de investigación.

## RESUMEN

La presente investigación fue realizada en el Centro de Salud Aparicio Pomares, con el objetivo de conocer la eficacia de la crioterapia en pacientes con diagnóstico de Lesiones Intraepiteliales que acuden al Centro de Salud Aparicio Pomares de junio 2016 a mayo del 2017; con un tipo de estudio transversal que obedece a un diseño relacional, en el que se relacionaron las variables de la eficacia de la crioterapia en pacientes con el diagnóstico de Lesiones Intraepiteliales; la muestra estuvo constituida por 31 mujeres en edad fértil que acudieron al servicio de CaCu con diagnóstico de LIEs y quienes cumplieron con ciertos criterios de inclusión. La técnica de estudio utilizada fue la observación y el instrumento fue una ficha de cotejo, validada por el juicio de cinco jueces externos y calculado su aceptable confiabilidad con el coeficiente Alpha de Cronbach de 0,707. Los principales resultados son: la edad promedio de las mujeres de 29 años; el grado de la LIE más frecuente es el grado I con un 74,2% y grado II con 25,8%. Con un valor de  $p= 0,32$  y un  $p= 0,16$  concluimos que los resultados negativos de IVAA y PAP respectivamente tienen una relación de eficacia de la crioterapia debido a que existe evidencia de un mayor grado de cumplimiento de la antibioticoterapia. Con un valor de  $p= 0,26$  y un  $p= 0,00$  concluimos que los resultados negativos de IVAA y PAP respectivamente tienen una relación de eficacia de la crioterapia debido a que existe evidencia de un mayor grado de tolerancia durante todo el procedimiento.

**Palabras claves:** Lesiones intraepiteliales, Papanicolaou, Inspección Visual con ácido acético.

## ABSTRACT

The research was conducted in the center of health Aparicio Pomares in order to know the effectiveness of cryotherapy in patients with injuries intraepithelial flocking to the center of health Aparicio Pomares June 2016 to May 2017, with a type of cross-sectional study that due to a design relational, which is related variables the effectiveness of cryotherapy in patients with the diagnosis of injuries intraepithelial, the sample consisted of 31 female reproductive age attending serving Cacu with diagnosis of LIES and those who met some inclusion criterion. Technique study used was the observation and the instrument was a sheet comparison validated by the judgment of five judges external and calculated your acceptable reliability with coefficient Alpha Cronbach of 0,707. The main results are mean age of women 29, the degree of the LIE frequently is the degree I with a 74,2% and grade II 25,8%. With a value of  $P=0,32$  and  $P=0,16$  we conclude that the results negative IVAA and PAP respectively have a relationship of effectiveness of cryotherapy because it evidence exists a greater degree of compliance with the antibiotic therapy. With a value of  $P=0,26$  and a  $P=0,00$  we conclude that the results negative IVAA and PAP respectively have a relationship of effectiveness of cryotherapy, because it evidence exists a greater degree of tolerance throughout the procedure.

**Key words:** intraepithelial lesions, papanicolaou, visual inspection with acetic acid.

## INDICE

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO. ....	IV
RESUMEN .....	V
INTRODUCCION. ....	IX
CAPITULO I .....	12
MARCO TEÒRICO.....	12
1.1. Antecedentes.....	12
1.2 Investigación bibliográfica:.....	18
1.3 Definición de términos básicos .....	32
1.4 Hipótesis.....	33
1.5 Variables.....	34
1.5.1 Variable independiente.....	34
1.5.2 Variable dependiente.....	34
1.5.4 Indicadores .....	34
1.6. Operacionalización de variables (Ver anexo N°1) .....	35
1.7. Objetivos .....	35
1.7.1. Objetivo general .....	35
1.7.2. Objetivos específicos.....	35
CAPITULO II .....	36
MARCO METODOLOGICO .....	36
2.1. Ámbito de estudio:.....	36
2.2. Tipo de investigación .....	36
2.3. Diseño y esquema de investigación.....	36
2.4. Universo, población y muestra.....	37
2.4.1. Determinación del universo, población.....	37
2.4.2. Selección de la muestra .....	37
2.5. Tecnicas e instrmento de recoleccion de datos .....	32
2.5.1. Fuentes técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	38
2.5.2. Procesamiento y presentación de datos.....	39
CAPITULO III .....	40
RESULTADOS.....	40
DISCUSION .....	66
CONSLUSIONES .....	70
SUGERENCIAS.....	74
BIBLIOGRAFÍA.....	75

## ACRÓNIMOS

<b>LIE</b>	:	Lesiones Intra Epiteliales
<b>PAP</b>	:	Papanicolaou
<b>IVAA</b>	:	Inspección con Ácido Acético
<b>NIC</b>	:	Neoplasia Cervical Intraepitelial
<b>CaCu</b>	:	Cáncer de Cuello Uterino



## INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvico uterino, es un gran problema de Salud Pública y es el más común en el mundo después del cáncer de mama. Se ha reportado que las tasas de incidencia más elevadas se presentan en los países latinoamericanos, africanos y en algunos asiáticos estos pueden atribuirse a ciertos virus del papiloma humano (VPH) 6, 11, 16, 18, 31, 33, 35, 39 y 45, que a la fecha no pueden tratarse eficazmente. La lenta evolución de la enfermedad y la accesibilidad de células del cérvix para su estudio, permite tener tiempo y herramientas para detectar y erradicar la enfermedad, si el diagnóstico se hace oportunamente, lo que hace que el cáncer cervico-uterino sea una neoplasia 100% prevenible.<sup>1</sup>

Las Lesiones intraepiteliales cervical (LIE) son lesiones precursoras del cáncer del cuello uterino que ha sido ampliamente estudiada y discutida hasta la actualidad. Se caracteriza por alteraciones de la maduración y anomalías nucleares; se han subdividido en 3 grados según su extensión y gravedad: I, II y III. Si la displasia está confinada al tercio inferior del epitelio estamos en presencia de una NIC I también conocida como lesión intraepitelial de bajo grado (LEI-BG); si implica los dos tercios inferiores se denomina NIC II y si las anomalías nucleares afectan a más de dos tercios de todo el espesor del epitelio están en presencia de una NIC III. Estas dos últimas denominaciones en conjunto se conocen también como: lesiones intraepiteliales de alto grado (LEI-AG). Múltiples son los factores de riesgo epidemiológico o cofactores relacionados con la aparición de las lesiones intraepiteliales y su posible evolución posterior a cáncer del cuello.<sup>2</sup> Para ello existen pruebas de detección temprana como es el Papanicolaou (PAP) y como complemento el IVAA. La

prueba de Papanicolaou se usa para detectar células anormales en el cuello uterino antes de que se conviertan en cáncer.<sup>3</sup> La Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) examina la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo de los tres métodos de pesquisa (inspección visual con ácido acético, inspección visual con iodo lugol y Papanicolaou), individualmente y asociados entre sí.<sup>4</sup> El tratamiento para las LIEs son diversos dependiendo el tipo de LIE que tenga entre ellos tenemos la crioterapia, conoleep, conización y colposcopia. La crioterapia elimina las células anormales del cuello uterino. La crioterapia consiste en aplicar un producto químico muy frío a las células para congelarlas y luego eliminarlas. Esto elimina las células afectadas para que puedan crecer células nuevas y sanas en el mismo lugar, dependiendo también del cumplimiento de las instrucciones post tratamiento asegurando así su efectividad.<sup>5</sup>

La presente investigación surge de la formulación de las siguientes interrogantes generales y específicas respectivamente: ¿Cuál es la eficacia de la crioterapia en pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales (LIE) que acude al centro de salud Aparicio Pomares de junio 2016 a mayo del 2017? ¿Cuál es el grado de LIE de las pacientes con indicación de la crioterapia que acude al centro de salud Aparicio Pomares? ¿Serán la tolerancia y el cumplimiento de las instrucciones, los factores que influyen en la eficacia de la crioterapia en pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales del centro de salud Aparicio Pomares? ¿Existe relación entre la eficacia de la crioterapia, la tolerancia y el cumplimiento de las instrucciones?. Se planifico una investigación de nivel relacional y con el objetivo de conocer la eficacia de la crioterapia en pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales que acude

al centro de salud Aparicio Pomares de junio 2016 a mayo del 2017; se precisaron las siguientes variables de estudio: Tolerancia, Cumplimiento de instrucciones y eficacia de la crioterapia, teniendo como variables intervinientes a las pacientes con LIE, las que fueron operacionalizadas con el propósito de alcanzar los objetivos.

Este estudio se ha organizado en III capítulos: Capítulo I Marco teórico, Capítulo II Marco Metodológico, Capítulo III Resultados, comprobación de hipótesis, discusión, conclusiones, sugerencias, bibliografía y anexos.

## CAPITULO I

### MARCO TEÒRICO

#### 1.1. Antecedentes

##### 1.1.1 Antecedentes internacionales

**En Guatemala (año 2014) Walter Geovany Félix Moreno. En su estudio determinado: Eficacia de la crioterapia en la neoplasia intra-epitelial cervical grado I y II.** Llevado a cabo en la consulta de ginecología del Hospital Roosevelt en la unidad de crioterapia en la cual se evaluaron en 50 pacientes como método conservador en el tratamiento de lesiones precancerosas del cuello uterino, la crioterapia ha demostrado resultados satisfactorios en la erradicación de estas lesiones. De 50 pacientes ninguna presentó complicaciones sin embargo se presentara el porcentaje de una recidiva. De este grupo de pacientes prevaleció un 84% (42 pacientes), en las cuales la crioterapia fue satisfactoria sin embargo, el porcentaje restantes se catalogó como no satisfactoria. En los diagnósticos de referencia de enfermedades de transmisión sexual se evidenció que el virus del papiloma humano, se relaciona con mayor frecuencia con la neoplasia Intraepitelialcervical, y en un porcentaje más bajo se relaciona con enfermedades infecciosas o virales. Un buen conocimiento de la etiología, la fisiopatología y la evolución natural de la NIC proporciona una buena base para la inspección visual y el diagnóstico colposcópico, y para comprender los principios del tratamiento de estas lesiones. En este estudio se describe la evolución de los sistemas de clasificación de los precursores del cáncer de células

escamosas cervicales, de acuerdo con la base citológica, colposcópica e histológica de su diagnóstico y su evolución natural en cuanto a las tasas de regresión, persistencia y progresión. Por lo que en este estudio se pudo revelar que la NIC I (81%) es la patología más frecuente antes de ser sometida a una crioterapia. Posteriormente al uso de crioterapia como método terapéutico en lesiones de bajo grado se realizó un estudio citológico como método confirmatorio de recidiva, dando positivo en este estudio a 11 pacientes de las 42 pacientes estudiadas, de las cuales la lesión persistente más alta fue la NIC I con 81% (9 pacientes). La citología cervico-vaginal es un método de ayuda diagnóstica para detectar lesiones escamosas Intraepiteliales, así como carcinoma invasor, deberá completarse con estudios de correlación como colposcopia y toma de biopsias para aumentar la certeza diagnóstica. En la correlación citohistopatológica se ha considerado siempre el análisis histopatológico como el estándar de oro en patología cervical. De acuerdo con este estudio se reveló, que del total de paciente con recidiva en lesión cervical (11 pacientes), a quienes se les realiza colposcopia en un 76% se consideró como un reporte anormal,(11 pacientes), por lo que se realiza toma de biopsia para continuar con la correlación citológica, colposcópica e histopatológica.<sup>1</sup>

**En Bolivia (año 2008) Torrico A. ,Colaboradores. Realizaron el estudio denominado: Crioterapia en el manejo de las lesiones Intraepiteliales del cervix uterinoHospital maternoinfantil “germánurquidi” 2007 – 2008. Un estudio prospectivo, longitudinal y**

analítico en 113 pacientes del HMIGU con lesión intraepitelial cervical, realizándose crioterapia y seguimiento a 40 pacientes, durante el 2007 y 2008. Pretendiendo determinar la eficacia de dicho procedimiento; para lo cual se realiza control citológico, además de observar las complicaciones y efectos secundarios presentados. La incidencia para LIE-B y LIE- A, fue 0,78 % y 1,36 % respectivamente. Siendo los factores de riesgo más importantes el inicio precoz de las relaciones sexuales (82,9 % de LIE-B y 86 % de LIE-A), y la asociación con el HPV en el 51,2 % en LIE-B, y 62,5 % en LIE-A. El procedimiento se realizó con éxito, siendo la leucorrea el principal efecto secundario, (56,7 % en LIE-B y 60 % en LIE-A). El control citológico fue normal en el 100 % de las pacientes con LIE-B en los periodos establecidos; Sin embargo el 10 % de pacientes con LIE-A requirió una segunda sesión de crioterapia. Podemos concluir que la crioterapia es un procedimiento ambulatorio sencillo, eficaz, apropiado para el manejo de las lesiones intraepiteliales cervicales, con pocas complicaciones y mínimos efectos colaterales, contribuyendo de esta manera a disminuir tratamientos radicales.<sup>6</sup>

**En España (año 2000) C. Menéndez Villalva, T. Gamarra Mondelo, R. Fernández Álvarez, C. Núñez Losada, M. Pérez García y S. Bujan Garmendia. Realizaron un estudio denominado: Crioterapia con óxido nitroso en atención primaria.** La edad media de la muestra fue de 36,3 años (IC del 95%, 32,6-40,7). En cuanto a la distribución por sexos observamos que un 53,8% (IC del 95%, 44,8-62,5) fueron mujeres y un 46,2%, varones (IC del 95%, 37,4-55,1). Se

trataron 130 lesiones y hubo un caso de exclusión en el estudio al tratarse de una lesión de diagnóstico dudoso. La localización más frecuente de las lesiones fue en miembro superior (50,8%), seguida de cabeza (28,5%), miembro inferior (13,1%) y tronco (7,7%). En la figura 2 se reflejan los distintos tipos de lesiones obtenidas y se observa que la mayor proporción corresponde a verrugas vulgares (68,5%). El tamaño medio de las lesiones fue de 8,65 mm<sup>2</sup> (IC del 95%, 4,50-12,80). La media de sesiones de crioterapia fue de 2,82 (IC del 95%, 2,39-3,29). El tiempo medio total de aplicación de la crioterapia por lesión fue de 262,9 s (IC del 95%, 218,8-306,8). Exponemos a continuación el tiempo total de congelación para cada lesión, aplicado en una o varias sesiones, hasta conseguir la erradicación de las diferentes lesiones tratadas: queratosis actínica, 65,69 s (IC del 95%, 45,75-85,65); queratosis seborreica, 95 s (IC del 95%, 85,95-104,04); acrocordón, 142,50 s (IC del 95%, 139,13-154,86); verruga vulgar, 262,94 s (IC del 95%, 213,42-312,45), y verruga plantar, 887,90 s (IC del 95%, 385,23-1.390,56). En la mayoría de los casos (83,8%) la técnica fue bien tolerada por el paciente. Se registraron 16 casos (12,3%) de abandono del tratamiento, de los que sólo 2 fueron por molestias no tolerables (que obligaron a suspender definitivamente las sesiones); el resto de los pacientes no acudió a las sucesivas sesiones de crioterapia concertadas. Sólo se aplicó tratamiento previo a la crioterapia en las verrugas, utilizándose en un 16,2% agentes queratolíticos y realizándose raspado previo en el 69,7% de aquéllas. En un 67,7% de

los casos se detectaron secundarismos debidos al agente criógeno; el más frecuente fue la ampolla (24,6%) seguido del eritema local (20%). Globalmente obtuvimos curación de las lesiones en el 87,7% de los casos. Se puede observar que las verrugas son las lesiones que fracasan en mayor medida. En la tabla 2 se reflejan los resultados según la localización de la lesión, apreciando un mayor fracaso de las lesiones periungueales. En las verrugas encontraron un aumento significativo en el número de sesiones de crioterapia y en el tiempo total de congelación (tabla 3). El tamaño de la lesión no se asoció a un peor pronóstico. Los casos en los que fracasó la crioterapia se derivaron a la consulta de dermatología, sin que se presentara ningún acontecimiento adverso grave.<sup>7</sup>

**Dr. Enrique Samayoa Moneada, Dr. Rubén López Canales, Dr. Antonio Romero Rovelo. Crioterapia realizaron un estudio denominado: el Tratamiento de las Neoplasias Intraepiteliales Cervicales (NIEC).** El uso de métodos conservadores en el tratamiento de lesiones precancerosas del cuello uterino tiene por finalidad evitar procedimientos que afecten la reproducción femenina o cirugías mutilantes. La crioterapia ha demostrado resultados satisfactorios en la erradicación de estas lesiones hasta un 76%. De 138 pacientes ninguna presentó complicaciones. Se queda pendiente de una segunda congelación en caso de recidiva. Es requisito indispensable la colposcopia y el procedimiento se efectúa en las neoplasias intraepiteliales cervicales del I al III, que no demuestren sospechas ni evidencias de infiltración, requiriéndose doble crio en el



grado III. La congelación se hace hasta lograr un halo de 3 a 5 mm. Alrededor de la probeta congeladora y por un máximo de 3 minutos.<sup>8</sup>

### **1.1.2. Antecedentes nacionales**

**En Lima (año 2014) Gerardo Campos Siccha, Erika Luzvit Loayza Cruz, Paul Marroquín, Fidel Carlos Castillo Casiano, Percy Pacora Portella<sup>2</sup>, Denisse Gonzales Muro realizaron un estudio denominado: regresión de las lesiones escamosas cervicales intraepiteliales de alto grado en gestantes.** En el período de 2004 a 2008 se obtuvo 28 094 muestras cervicales para Papanicolaou en gestantes. De ellas, el 1,2% (325) presentó una lesión escamosa intraepitelial (LIE). De las LIE detectadas por Papanicolaou, 82 (25,2%) correspondieron a lesiones de alto grado, 68 (83%) confirmadas como LIEAG al ser evaluadas por colposcopia. De los 68 casos de LIEAG detectados por Papanicolaou y confirmadas por colposcopia, 60 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación, y constituyó la población de estudio. Fueron mujeres entre 16 y 42 años, con promedio de 30,4 años de edad, que tuvieron Papanicolaou en su primer control prenatal en el Hospital San Bartolomé, y que fueron derivadas al consultorio de oncología por el resultado de LIEAG, para la realización de colposcopia. La distribución de las LIEAG difirió estadísticamente entre Papanicolaou y colposcopia en cuanto a porcentaje, pero en ambas se mantuvo el orden de NIC II, NIC III y cáncer in situ. Según colposcopia, en el parto la LIEAG más frecuente fue NIC II (83,3%), seguida de NIC III y cáncer in situ (15% y 1,7%, respectivamente).

Nótese la mejoría en el control posparto, tal es así que 38,3% presentó un estudio colposcópico normal.<sup>9</sup>

### **1.1.2 Antecedentes regionales**

No se encontraron antecedentes a nivel regional y local.

## **1.2 Investigación bibliográfica:**

### **1.2.1. Crioterapia**

La crioterapia es la congelación de las zonas anómalas del cuello uterino mediante la aplicación de un disco muy frío sobre ellas. Dura solamente unos minutos y por lo general causa solamente un dolor de tipo cólico ligero.<sup>10</sup>

La crioterapia es utilizada en oncología ginecológica para la destrucción de lesiones de vulva, vagina y cérvix. Su fundamento se basa en la aplicación de gas líquido congelado que circula por el aplicador. La congelación produce la muerte celular por deshidratación con formación de micro cristales intracelulares y destrucción proteica.<sup>11</sup>

La crioterapia se puede llevar a cabo en todos los niveles del sistema sanitario y pueden practicarla una gran variedad de proveedores (médicos/as, enfermeros/as, matrones) siempre que estén entrenados en la realización de una exploración ginecológica y en el uso de la crioterapia como procedimiento ambulatorio.<sup>12</sup>

Para practicar la crioterapia es necesario disponer del material e instrumental siguiente:

- Espéculo, desinfectado en grado extremo (no necesariamente estéril)
- Guante de exploración desinfectada en grado extremo o desechables (no necesariamente estéril)
- Hisopo de algodón para frotar el cuello del uterino.
- Solución salina isotónica.
- Colposcopio, si ha previsto utilizarlo en dicha ocasión;
- Unidad de criocirugía con una fuente de gas adecuada

### **Realización de la crioterapia**

#### **Antes del procedimiento:**

- 1.- Explique el procedimiento y porque es importante regresar por el tratamiento adicional como se solicitó. Compruebe que la mujer lo haya entendido y obtenga en consentimiento informado.
- 2.- Muéstrela el material de crioterapia y explíquele como lo utilizara para congelar las zonas anómalas del cuello uterino.
- 3.- Prepare a la paciente para la exploración ginecológica y efectúe un examen con especulo.
- 4.- Sino hay signos de infección, proceda con la crioterapia.
- 5.- Si hay signos de infección cervicouterina , proporcione tratamiento como se indica. Luego proceder con la crioterapia o dar cita a la paciente para que vuelva cuando la infección sane.

#### **Procedimiento:**

- 6.- Pase un hisopo de algodón embebido de solución salina por el cuello del útero y aguarde unos minutos.
- 7.- Aplique ácido acético para demarcar la anomalía y aguarde de nuevo unos minutos.
- 8.- Dígale a la mujer que puede sentir un malestar o dolor tipo cólico ligero en el momento en que usted congele su cuello uterino.
- 9.- Limpie la superficie de la criosonda con solución salina para maximizar la eficacia.
- 10.- Aplique la punta de la criosonda en el centro del orificio del útero y asegúrese de que la sonda cubra adecuadamente la lesión. Si la lesión sobrepasa más de 2mmel borde de la sonda, interrumpa el procedimiento. Explique a la mujer el motivo de la interrupción y cuál es la alternativa.
- 11.- Asegúrese de que la pared vaginal no entre en contacto con la criosonda, pues de lo contrario podría causar una lesión por congelación en la vagina.
- 12.- Regule el temporizador y suelte el gatillo del gas para enfriar la sonda.
- 13.- Observara la formación de hielo en la punta de la criosonda y la superficie del exocervix. La congelación es adecuada cuando el área congelada sobrepasa en 4 o 5 mm el borde de la criosonda.
- 14.- Deje transcurrir dos ciclo de congelación y una descongelación en este orden: primero 3 minutos de congelación, seguidos por 5 minutos de descongelación y luego otros 3 minutos de congelación.
- 15.- En cuanto finalices la segunda congelación, aguarde un momento hasta que la sonda se descongele antes de retirarla del cuello. Si la

retira antes de que se descongele por completo por completo  
arrancara tejido del cuello uterino

- 16.- Gire delicadamente la sonda sobre el cuello para retirarla. La zona congelada aparecerá de color blanco.
- 17.- Observe si el cuello uterino sangra. Si así fuera, aplique un poco de pasta de monsel.
- 18.- No introduzca gasas en la vagina.
- 19.- Quite el especulo.

**Después del procedimiento:**

- 20.- Suministre una toalla higiénica.
- 21.- Indíquele a la mujer que se abstenga de practicar el coito y que no use tampones vaginales durante cuatro semanas hasta que el exudado se haya detenido completamente. Ello se hace para evitar la infección.
- 22.- Proporciónale preservativos para que los utilice en caso de que no pueda abstenerse de practicar el coito como se le indico enséñele a utilizarlos.
- 23.- Invítela a volver al cabo de dos a seis semanas para comprobar la curación y de nuevo a los seis meses para repetir la prueba de Papanicolaou y posiblemente la colposcopia.
- 24.- Póngala al corriente de las posibles complicaciones y pídele que regrese de inmediato si la mujer nota:
  - Fiebre alta (más de 38°C de temperatura) escalofríos violentos.
  - Dolor agudo en la parte inferior del abdomen.
  - Exudado fétido o purulento.

- Hemorragias de más de dos días de curación o hemorragia con coágulos.

25.- Limpie y desinfecte la criosonda y descontamine el aplicador, la tubería, el manómetro y el tanque de gas.

- a) Descontamine la unidad de crioterapia, la manguera y el regulador limpiándolos con alcohol.
- b) Lave la punta de criosonda y la mangueta de plástico con agua y jabón hasta que estén visiblemente limpias.
- c) Enjuague la punta de la criosonda y la mangueta de plástico con abundante agua limpia.
- d) Someta a desinfección extrema la punta de la criosonda y la mangueta de plástico por medio de uno de los métodos siguiente:
  - Hervor en agua durante 20 minutos
  - Vapor durante 20 minutos.
  - Inmersión en solución desinfectante durante 20 minutos y enjuague posteriormente en agua hervida.
- e) Es imprescindible que la parte hueca de la punta de la criosonda esté completamente seca cuando se vuelva a utilizar de lo contrario se congelara el agua y se partirá la sonda o el tratamiento no será eficaz.
- f) Utilice un capuchón de goma para sellar la parte hueca de la criosonda durante el proceso: o seque a fondo la criosonda antes de volver a utilizarla.
- g) Si no puede aplicar ninguno de los métodos de desinfección en grado extremo, se pueden desinfectar la punta de la criosonda y

la mangueta sumergiéndolas en isopropanol o etanol al 70 – 90 % durante 20 minutos. Déjelas secar al aire y luego vuelva a ensamblarlas.

### **Seguimiento**

26.- Dos a seis semanas después de la crioterapia realice una exploración ginecológica para verificar la curación.

27.- A los seis y doce meses, efectué una prueba de Papanicolaou y una colposcopia y tome una biopsia si fuera necesario.<sup>10</sup>

### **1.2.2. Infección por virus del papiloma humano (VPH) y neoplasia intracervical (NIC) de bajo grado<sup>13</sup>**

Para el tratamiento hay que tener en cuenta que muchas de estas lesiones van a regresar espontáneamente por lo que la tendencia actual es la de dejarlas en observación, con controles citológicos y colposcópicos cada 6 meses o cada año, hasta que la lesión desaparezca. En caso contrario se procederá a su tratamiento según alguna de las posibilidades que se exponen más adelante. En las pacientes mayores de 30 años se puede realizar el tratamiento tan pronto se diagnostique, ya que muchas de estas lesiones ya son persistentes. Para el tratamiento se puede utilizar cualquiera de los métodos destructivos locales como la electrocauterización, la criocirugía, la vaporización láser o con radiofrecuencia, o cualquier método que a juicio clínico garantice la destrucción completa de la lesión. Cuando la lesión sea endocervical y no se visualice el límite superior de la misma, se debe realizar cubo endocervical y legrado del endocérnix residual, o en otros casos incluso conización clásica y

legado del endocérnix residual, ya que la lesión puede acompañarse de otra de mayor grado. En las pacientes muy jóvenes sin hijos se pueden dejar en observación estricta de citología y colposcopia cada 6 meses. Debe aconsejarse a la pareja el uso del preservativo durante 4-6 meses en forma continua, con lo que muchas de las lesiones regresan y los tratamientos dan mejores resultados al romper el círculo de reinfecciones repetidas. Hay que tener en cuenta que entre más joven la mujer, más conservador se debe ser en el manejo, evitando sobre tratamientos que puedan influir en la capacidad de reproducción futura.

### **Neoplasia intracervical de alto grado: NIC II Y NIC III**

La conducta cambia de acuerdo a las circunstancias y cada caso debe ser analizado individualmente, teniendo en cuenta:

- La edad.
- Los deseos de gestaciones futuras.
- La localización y extensión de la lesión.
- El riesgo quirúrgico
- La facilidad de seguimiento de la usuaria.

En aquellas pacientes jóvenes o con deseo de embarazo, que presenten lesiones muy limitadas, visibles en toda su extensión, sin compromiso del canal se podría utilizar la criocirugía, la vaporización láser, en especial en lesiones de NIC II, o los procedimientos de LEEP, LLETZ, o conos poco profundos. En las lesiones de NIC III, se prefieren los métodos escisionales para obtener una muestra adicional para patología. Cuando la lesión es más extensa, o



compromete el canal se debe realizar el cono clásico bien sea con bisturí frío, radiofrecuencia o láser, con carácter terapéutico. Si la paciente ha cumplido su deseo reproductivo y es de difícil seguimiento o en etapa perimenopáusica se debe contemplar la posibilidad de histerectomía abdominal ampliada. Se realizará conización diagnóstica, cuando no exista correlación entre la citología, la patología y la colposcopia, así como también cuando se tenga un diagnóstico histopatológico de microinfiltración o de adenocarcinoma In Situ, con el objeto de descartar una lesión infiltrante. Igualmente en todas las lesiones endocervicales que no sean visibles por completo a la colposcopia y de acuerdo con la edad, paridad, estado de compromiso del vértice o del legrado del endocérnix residual, se dejará como tratamiento definitivo o se procederá a realizar la histerectomía abdominal ampliada. Cuando la paciente se encuentra en embarazo, se dejará en observación, excepto que existan indicaciones para una conización diagnóstica, la cual se realizará en el segundo trimestre de la gestación. Estas pacientes dejadas en observación se controlarán con citología y colposcopia cada 3 meses, durante todo el embarazo, pudiendo tener el parto vaginal y recurriendo a la cesárea sólo si hay indicación obstétrica. Se realiza nueva valoración 8-12 semanas después del parto, definiendo la conducta de acuerdo a los hallazgos.

#### **Conducta Según Estado Clínico Y Características De La Usuaría**

<b>REPORTE ANATOMOPATOLOGICO</b>	<b>CARACTERISTICAS DE LA USUARIA</b>	<b>TRATAMIENTO</b>
--------------------------------------	--	--------------------

<b>VPH O NIC I</b>	Paciente joven y de fácil Seguimiento.	Observación, Colposcopia y Citología, cada 6-12 meses
	Pacientes mayores de 30 Años, difícil seguimiento.	Métodos destructivos locales
<b>NIC ALTO GRADO NICII - NIC III</b>	Paciente joven, lesión delimitada, visible en su totalidad y de fácil	Crioterapia, vaporización láser. LEEP o LLETZ
	Paciente joven, lesión extensa y/o que se introduce al canal, pero	LLETZ más cubo y legrado endocérnix residual.
	Lesión endocervical sin ver su límite superior.	Conización diagnóstica o terapéutica, legrado endocérnix
	Paciente difícil control, paridad cumplida o perimenopáusica o	Histerectomía abdominal a
	Pacientes con riesgo quirúrgico elevado	Braquiterapia.
	Paciente embarazada	Observación, parto vaginal. Tratamiento 8-12 semanas Postparto.

### Controles

En todos los casos se hará control al mes del tratamiento, realizando examen físico general y examen ginecológico para detectar cualquier proceso anormal relacionado con la intervención. Los NIC de bajo grado se controlarán a los 6 meses, en la institución en donde se realizó la intervención, y debe incluir citología y colposcopia. Posteriormente se realizan controles cada año hasta

completar cinco años con citologías negativas y luego continúa con citologías cada 3 años. Los NIC de Alto grado se controlarán cada 6 meses durante los dos primeros años, mediante examen ginecológico, citología y colposcopia. Los controles posteriores se harán cada año Hasta completar los 5 años, y si las citologías han sido negativas, se cambiará la frecuencia a cada 3 años.

### **1.2.3. Inspección Visual Con Ácido Acético (IVAA) <sup>4</sup>**

La Alianza para la Prevención del Cáncer (ACCP) ha explorado la exactitud y la aceptación de la inspección visual en la detección del cáncer y las afecciones precancerosas del cuello uterino. La IVAA consiste en pincelar el cérvix con una torunda de algodón embebida en solución de ácido acético al 3 a 5% y realizar examen del cuello uterino con el ojo desnudo con iluminación de lámpara común por personal capacitado. La “aceto blancura” del tejido puede indicar un proceso benigno o neoplásico. El epitelio blanco es el aspecto clínico básico de la Zona de Transformación Atípica y se debe a una mayor densidad celular (número de núcleos y ADN).

El ácido acético produce una desnaturalización de las proteínas nucleares y deshidratación del citoplasma celular de manera reversible, lo que hace que los tejidos con relación núcleo: citoplasma más alta reflejen la luz blanca proyectada y aparezcan blancos. Este efecto puede observarse a simple vista, luego de un minuto posterior a su aplicación cuando se lo utiliza al 5%, mientras que si la concentración es del 3%, el tiempo que debe esperarse es de 2 minutos. La aparición de lesiones cervicales aceto blancas bien

delimitadas, pueden corresponder a neoplasia cervical o sus precursores. Las células precancerosas tienen diferente estructura e índices de absorción que las células normales, y se ponen temporalmente de color blanco al entrar en contacto con la solución.

**Fortalezas de la IVAA:**

- Método sencillo, de bajo costo y fácil de aprender que requiere poca infraestructura.
- Puede ser realizado por prestadores de salud que no necesariamente sean médicos, siempre que reciban suficiente capacitación y supervisión.
- Requiere una sola visita, los resultados son inmediatos.
- Puede sumarse este tamizaje a los servicios de atención primaria de la salud.

**Limitaciones de la IVAA:**

- Es necesario adiestramiento y control de calidad.
- Los resultados falsos positivos, como la presencia de epitelio metaplásico inmaduro, pueden llevar a tratar a mujeres sin necesidad, cuando se ofrece el tratamiento inmediatamente después de la inspección.
- Puede ser menos precisa en mujeres postmenopáusicas.
- Depende de la subjetividad del evaluador.
- La acidez de la solución de ácido acético disminuye considerablemente después de exponerla al aire durante una semana.

**1.2.4. Papanicolaou (PAP)<sup>14</sup>**

Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino, en el que se “raspan” con un cepillo o espátula la zona de transformación (abertura del cuello uterino), que puede ser realizado por médico o personal de la salud entrenado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio. Es importante explicar a la paciente que dentro de las 24 horas anteriores al examen no tenga duchas vaginales (en general no se recomiendan en ningún caso), no use cremas vaginales y no tenga relaciones sexuales. Evitar programar la citología durante la menstruación. Siendo una prueba relativamente sencilla, son muchos los pasos que pueden fallar: la toma de la muestra, la coloración y la lectura. La sensibilidad del PAP se estima en alrededor del 50%, Además el otro grave problema en nuestro medio es que la lectura de las muestras requiere personal muy entrenado, toma tiempo, las pacientes frecuentemente no recogen su resultado y se pierden oportunidades valiosas de tratar tempranamente.

#### **Recomendaciones previas a la toma del papanicolaou<sup>15</sup>**

- Preferentemente será tomado en periodo sin menstruación o sangrado.
- Posterior al parto, el momento recomendado es a partir de las ocho semanas.
- No deben efectuarse duchas vaginales ni utilizar medicamentos dentro de la vagina en las 24 horas previas a la toma de la muestra.
- El frotis será tomado antes del tacto vaginal.

- No realizar biopsia vaginal, cervical o endometrial ni extirpación de pólipos antes de tomar la muestra.

Para la toma de citología-vaginal se utilizará paleta de Ayre para el exocérvix y endocérvix, quedando el uso del hisopo previamente humedecido en solución salina normal para el endocérvix de la mujer postmenopáusica.

### **¿Cuándo necesito una prueba de papanicolaou?<sup>16</sup>**

Eso depende de su edad, su historial médico y sus riesgos.

- De 21 a 30 años: Usted debería someterse a una prueba de Papanicolaou cada tres años. El cáncer cervical toma de 10 a 20 años para desarrollarse, así que no necesita la prueba cada año. No necesita una prueba de Papanicolaou antes de los 21 años de edad, incluso si ya es sexualmente activa.
- De 30 a 65 años: Las nuevas guías de la Sociedad Americana del Cáncer y otras fuentes indican que usted puede someterse a la prueba de Papanicolaou cada cinco años – siempre y cuando se someta a una prueba para el VPH al mismo tiempo. El VPH es una infección que se contagia sexualmente y que puede causar cáncer cervical. Las siglas VPH significan Virus del Papiloma Humano.
- De 65 años en adelante: Usted no necesita más pruebas de Papanicolaou, si las recientes han sido normales. Si tiene factores de riesgo para el cáncer cervical, pregúntele a su médico con qué frecuencia necesita una prueba de Papanicolaou. Los factores de riesgo incluyen: células precancerosas en el cérvix, un historial de cáncer cervical o un sistema inmunológico débil.

## **Anormalidades de Células Epiteliales <sup>17</sup>**

### **A. Células escamosas:**

1. Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US: siglas en inglés).
2. Células escamosas atípicas, no se descarta lesión de alto grado (ASC-H)
3. Lesiones Escamosas Intra epiteliales de Bajo Grado (LIE BG), incluye:
  - Presencia de Papiloma Virus Humano (VPH).
  - Displasia Leve.
4. Lesiones Escamosas Intra epiteliales de Alto Grado (LIE AG), incluye:
  - Displasia Moderada.
  - Displasia Severa.
  - Carcinoma in situ.
5. Carcinoma de células escamosas.

**B. Células glandulares:** Anomalías de células glandulares atípicas (AGC: siglas en inglés)

### **Que otras pruebas se pueden recomendar si existen resultados anormales<sup>18</sup>**

La prueba de Papanicolaou es de detección, no de diagnóstico, por lo que un resultado anormal significa que es necesario realizar otras pruebas.

Otras pruebas:

- Colposcopia;

- Biopsias cervicales

### **Cuáles son las limitaciones del Papanicolaou**

Ninguna prueba es 100% precisa, sin embargo el Papanicolaou ha demostrado ser una herramienta efectiva para prevenir el cáncer cervical. No siempre detecta cambios en las células, lo cual puede ser por:

- La muestra no contiene células anormales que pueden estar presentes en el cérvix;
- Algunas muestras son difíciles de interpretar;
- Ocasionalmente las células anormales no se ven bajo el microscopio,
- A veces las células anormales ocurren en células arriba del cérvix o en las glándulas del cérvix por lo que no es posible tomar muestras de estas áreas.

### **1.3 Definición de términos básicos**

**Eficacia:** La “palabra eficacia” viene del latín *efficere* que, a su vez, es derivado de *facere* que significa “hacer o lograr”. Es aquella capacidad o cualidad para lograr, obrar o conseguir algún resultado en particular, gozando de la virtud de producir el efecto deseado<sup>18</sup>

**Diagnóstico:** El diagnóstico es la primera y más importante herramienta con la que cuenta un profesional de la salud de cualquier área para



acercarse a la comprensión y posible tratamiento de las condiciones salubres de un individuo<sup>19</sup>

**Tolerancia:** capacidad propia de unos organismos para soportar dosis de crecientes de una determinada sustancia si por ello se produzcan síntomas de intoxicación<sup>20</sup>

**Cumplimiento de Instrucciones:** capacidad para cumplir o realizar las instrucciones dadas.<sup>21</sup>

## 1.4 Hipótesis

### 1.4.1. Hipótesis general

**H1** Existe una relación de eficacia entre el grado de tolerancia y el grado de cumplimiento de instrucciones de pacientes con diagnóstico de LIE del centro de salud Aparicio Pomares de junio 2016 a mayo 2017.

**Ho** No existe una relación de eficacia entre el grado de tolerancia y el grado de cumplimiento de instrucciones de pacientes con diagnóstico de LIE del centro de salud Aparicio Pomares de junio 2016 a mayo 2017.

### 1.4.2. Hipótesis específico

**H2** La LIE más frecuente de las pacientes con indicación de crioterapia es de tipo I. Existe una alta frecuencia de tolerancia durante el tratamiento en la mayoría de las pacientes con diagnóstico de LIE del centro de salud Aparicio Pomares de junio 2016 a mayo 2017

**H3** Existe una relación de dependencia entre la eficacia de la crioterapia, tolerancia y el cumplimiento de las instrucciones.

**H4** Existe una alta frecuencia de cumplimiento de instrucciones en el tratamiento de la crioterapia en pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales que acuden al centro de salud Aparicio Pomares de junio 2016 a mayo 2017.

## 1.5 Variables

### 1.5.1 Variable independiente

- Tolerancia
- Cumplimiento de instrucciones

### 1.5.2 Variable dependiente

Eficacia de la crioterapia

#### 1.5.2.1 Variable intervinientes

Pacientes con LIE

### 1.5.3. Indicadores

<b>Variable independiente</b> ▪ Tolerancia ▪ Cumplimiento de instrucciones	<b>Indicadores</b> ▪ Grado de Tolerancia ▪ Grado de Cumplimiento de las instrucciones.
<b>Variable Dependiente</b>	<b>Indicadores</b>

Eficacia de la crioterapia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PAP +/ PAP –</li> <li>▪ IVAA + / IVAA –</li> </ul>
<b>Variable intervinientes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacientes con LIE</li> </ul>	<b>INDICADORES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Edad</li> <li>-Grado de instrucción</li> <li>-Apellidos y nombres</li> <li>-Grado de LIE</li> <li>-Fecha de crioterapia.</li> </ul>

## 1.6. Operacionalización de variables (Ver anexo N°1)

## 1.7. Objetivos

### 1.7.1. Objetivo general

Conocer la eficacia de la crioterapia en pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales que acude al centro de salud Aparicio Pomares de junio 2016 a mayo del 2017

### 1.7.2. Objetivos específicos

- Identificar el grado de LIE de las pacientes con indicación de la crioterapia que acuden al centro de salud Aparicio Pomares de junio 2016 a mayo del 2017
- Determinar el grado de tolerancia y el cumplimiento de las instrucciones en la crioterapia en pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales que acuden al del centro de salud Aparicio Pomares de junio 2016 a mayo del 2017
- Determinar la relación que existe entre la eficacia de la crioterapia, la tolerancia y el cumplimiento de las instrucciones de junio 2016 a mayo del 2017.

## CAPITULO II

### MARCO METODOLOGICO

#### 2.1. **Ámbito de estudio:**

El estudio se realizó en el Centro de Salud Aparicio Pomares, se encuentra ubicado en el jr. Junin S/N, es un hospital de que nivel I-III y que cuenta con los servicios de medicina, enfermería, obstetricia, emergencias, nutrición y dietética, odontología, Psicología, farmacia, entre otros.

#### 2.2. **Tipo de investigación** <sup>22</sup>

Tipo de estudio cuantitativo prospectivo, porque los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación.

Analítico porque termina planteando la relación de la causalidad.

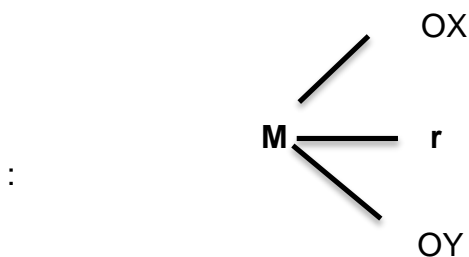
transversal porque todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.<sup>1</sup>

El Nivel es relacional porque no son estudios de causa y efecto solo demuestran dependencia probabilística entre eventos.

#### 2.3. **Diseño y esquema de investigación** <sup>23</sup>

Relacional de corte transversal, porque se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo

### Esquema



**Leyenda:**

**M**=Muestra en estudio

**O=Observación de la variable independiente:** Tolerancia/Cumplimiento de instrucciones

**O=Observación de la variable dependiente:** Eficacia de la crioterapia

**r** = Relación de las variables en estudio.

## 2.4. Universo, población y muestra

### 2.4.1. Determinación del universo, población

Está constituido por 1800 mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou en el servicio de Cáncer de cuello uterino del Centro de salud Aparicio pomares.

### 2.4.2. Selección de la muestra

Está constituido por 32 mujeres que tuvieron el resultado de PAP positivo o IVAA positivo y con el diagnóstico de algún grado de LIE que acudan a realizarse la crioterapia en el centro de salud Aparicio pomares en los meses de junio 2016 a mayo 2017, seleccionadas según criterio de inclusión.

#### 2.4.2.1. Técnica de muestreo<sup>22</sup>

**No probabilístico:** por que procura que la muestra obtenida sea lo más representativa posible.

**Muestreo por criterio de inclusión:** se eligen los individuos que se estima que son representativos o típicos de la población.

## 2.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de datos

### 2.5.1. Fuentes técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las fuentes son primarias, por cuanto se trata de datos directamente recogidos de las pacientes atendidas en el Consultorio de CaCu durante el tiempo comprendido entre junio del 2016 a mayo de 2017.

➤ La **técnica** es la ficha de Observación, porque la ficha de Observación constituye la técnica de recolección más básica. Lo cual corresponde a la investigación de tipo prospectiva porque es la única forma de obtener información, en donde a través del **instrumento de ficha de cotejo** nos permite tener la información que necesitamos.

#### **Instrumentos:**

El instrumento es una ficha de cotejo, la misma que está estructurada en dos segmentos principales: a) Datos de la variable independiente que es la Tolerancia/ Cumplimiento de instrucciones y b) los datos de la variable dependiente que Eficacia de la crioterapia. Este instrumento se somete a una validación, que consistió en buscar la opinión de cinco jueces con experiencia en metodología.

### 2.5.2. Procesamiento y presentación de datos

El procesamiento de datos se realizó utilizando el programa estadístico SPSSv21, en el que se tabuló los datos y se describió las variables categóricas y numéricas, asimismo se analizó las tablas de contingencia para la comprobación de hipótesis. Se trabajó con un nivel de significancia de p valor menor a 0,05, considerando valores menores a éste como significativos.

Una vez cuantificada y analizada la información se procedió a presentarlos en tablas con distribución de frecuencias y datos de asociación.

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo - ft)^2}{ft}$$

$\chi^2$  = Chi cuadrada

$\sum$  = Suma de

$fo$  = Eventos observados

$ft$  = Eventos esperados

## CAPITULO III

### RESULTADOS

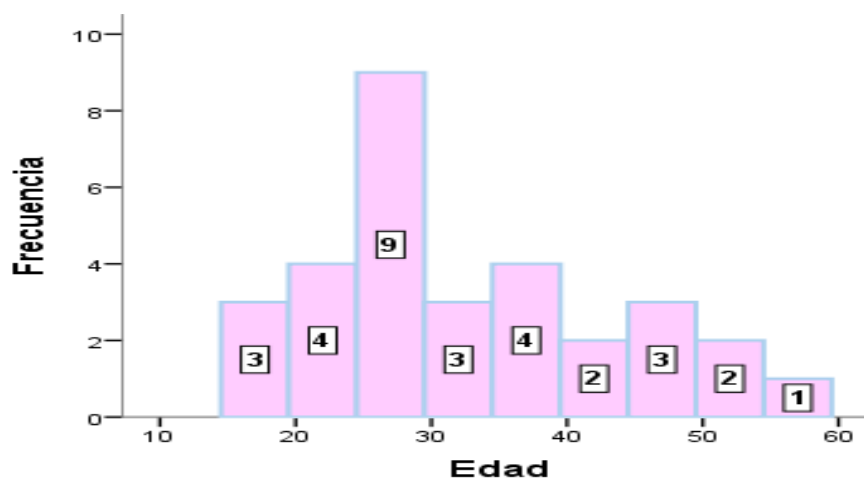
**Tabla 1:** Edad de mujeres con crioterapia atendidas en el establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

Edad	Mujeres con crioterapia
N	31
Media	33
Mediana	29
Moda	28
Mínimo	17
Máximo	56

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

#### Interpretación:

La presente tabla muestra las medidas de tendencia central de la edad de las mujeres con crioterapia atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares, teniendo como edad media a 33 años, la edad en la posición central es de 29 años, la edad que más se repite es 28 años, también se observa una edad mínima de 17 años y una máxima de 56 años.



**Figura 1:** Edad de mujeres con crioterapia



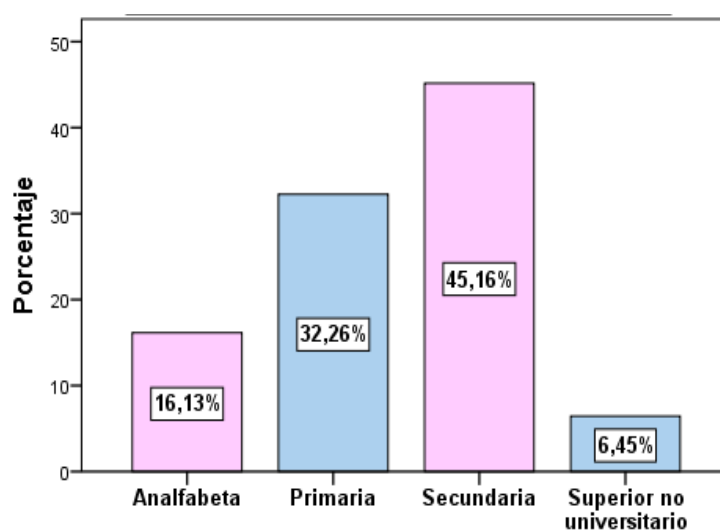
**Tabla 2:** Grado de instrucción de mujeres con crioterapia atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	5	16,1
Primaria	10	32,3
Secundaria	14	45,2
Superior no universitario	2	6,5
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

### Interpretación:

La presente tabla muestra el grado de instrucción alcanzado de las mujeres con crioterapia donde el 16,1 % se presentó a las mujeres sin ningún grado de instrucción, 32,3% que alcanzó la primaria, 45,2% que alcanzó la secundaria y un 6,5% alcanzaron los estudios superiores no universitarios.



**Figura 2: Grado de instrucción**

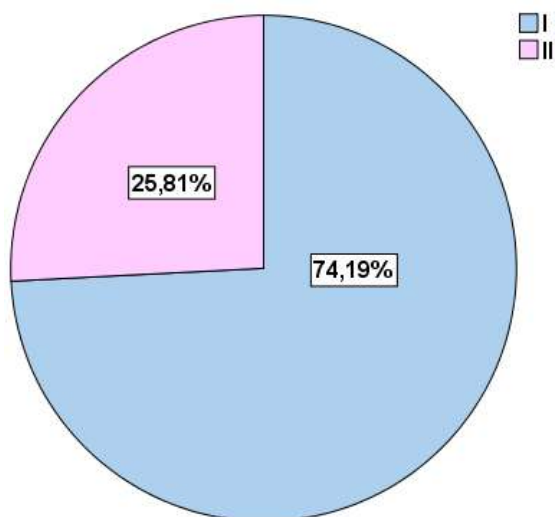
**Tabla 3:** Grado de LIE más frecuente en mujeres que se hicieron crioterapia atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

Grado de LIE	Frecuencia	Porcentaje
I	23	74,2
II	8	25,8
Total	31	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

**Interpretación:**

La presente tabla muestra el grado de LIE de las mujeres que se trataron con la crioterapia donde el mayor porcentaje con LIE grado I es de 74,2% y obteniendo como menor porcentaje con LIE grado II es de 25,8%.



**Figura 3: Grado de LIE**

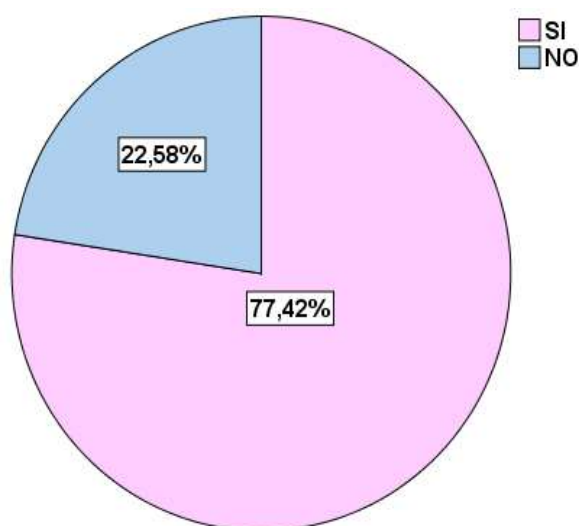
**Tabla 4:** Tolerancia en la posición de litotomía en mujeres durante el procedimiento crioterapia atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

Posición de litotomía	Frecuencia	Porcentaje
SI	24	77,4
NO	7	22,6
Total	31	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

### Interpretación:

La presente tabla muestra la tolerancia de la posición de litotomía en mujeres que se hicieron crioterapia dando como resultado un 77,4% que si soportaron la posición de litotomía y un 22,6% que no toleraron la posición de litotomía.



**Figura 4:** Posición de litotomía durante el procedimiento

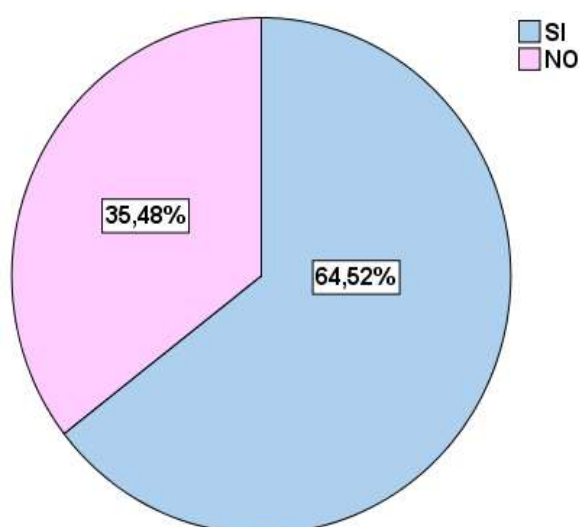
**Tabla 5:** Dolor a la especuloscopia en mujeres durante el procedimiento de la crioterapia atendida en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

Dolor al poner el espejo	Frecuencia	Porcentaje
SI	20	64,5
NO	11	35,5
Total	31	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

### Interpretación:

La presente tabla muestra el dolor que siente la usuaria a la especuloscopia durante el procedimiento de la crioterapia dando como resultado un mayor porcentaje un 64,5% que si experimentaron dolor al ponerse el espejo durante el procedimiento de la crioterapia y un menor porcentaje de 35,5% que no sintieron dolor a la especuloscopia durante el procedimiento de la crioterapia.



**Figura 5:** Dolor al ponerse el espejo

**Tabla 6:** Dolor abdominal en mujeres durante el procedimiento de las crioterapias atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

Dolor en el abdomen	Frecuencia	Porcentaje
SI	7	22,6
NO	24	77,4
Total	31	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

### Interpretación:

La presente tabla muestra a mujeres que sintieron dolor abdominal durante el procedimiento de la crioterapia dando como resultado un 22,6% que padecieron de dolor abdominal durante el procedimiento de la crioterapia y un 77.4% siendo la mayoría de las usuaria que no padecieron de dolor abdominal durante el procedimiento.



**Figura 6:** Dolor en el abdomen

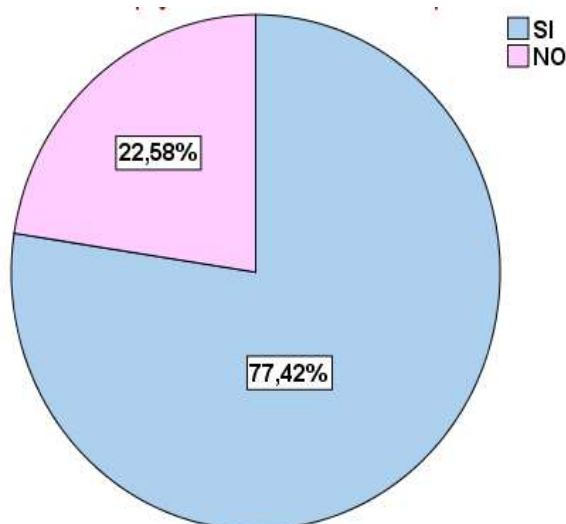
**Tabla 7** Cólicos leves durante el procedimiento en mujeres durante el procedimiento de la crioterapia atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

Cólicos leves	Frecuencia	Porcentaje
SI	24	77,4
NO	7	22,6
Total	31	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

### Interpretación:

La presente tabla muestra las mujeres que presentaron cólicos leves durante el procedimiento de la crioterapia dando como resultado un 77,4% que si experimentaron cólicos leves durante el procedimiento de la crioterapia y un 22,6% que no presentaron cólicos leves durante el procedimiento de la crioterapia.



**Figura 7: Cólicos leves durante el procedimiento**

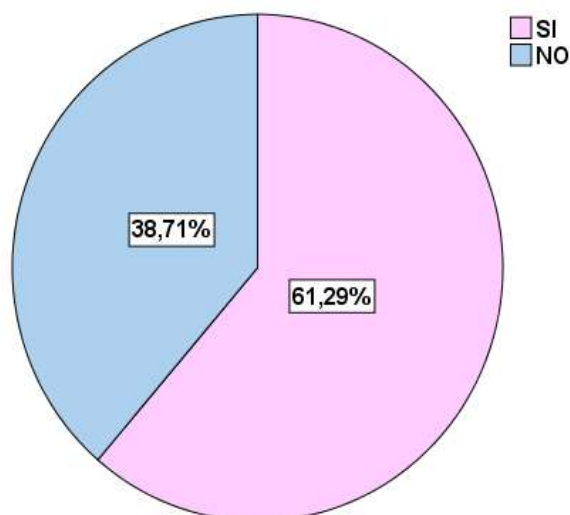
**Tabla 8:** Ardor vaginal en mujeres durante el procedimiento de las crioterapias atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

Ardor en la vagina	Frecuencia	Porcentaje
SI	19	61,3
NO	12	38,7
Total	31	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

### Interpretación:

La presente tabla muestra a mujeres si presentaron ardor o no en la vagina durante el procedimiento de la crioterapia obteniendo como resultado un 61,3% que si padecieron de ardor en la vagina durante el procedimiento de la crioterapia y un 38,7% que no sintieron ardor en la vagina durante el procedimiento de la crioterapia.



**Figura 8:** Ardor en la vagina durante el procedimiento

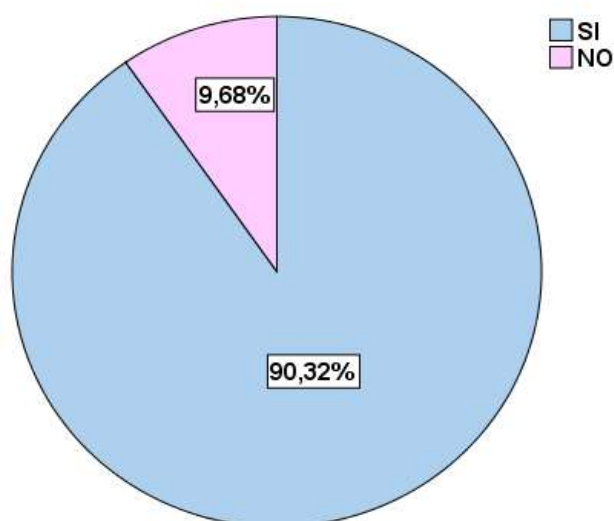
**Tabla 9:** Sensación de Frio en la vagina durante el procedimiento de las crioterapias atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

Frio en la vagina	Frecuencia	Porcentaje
SI	28	90,3
NO	3	9,7
Total	31	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

### Interpretación:

La presente tabla muestra a mujeres que se trataron con la crioterapia sintiendo o no frio en la vagina durante el procedimiento dando como resultado un 90,3% que si experimentaron frio en la vagina durante el procedimiento de la crioterapia y un 9,7% que no sintieron frio en la vagina durante el procedimiento de la crioterapia.



**Figura 9:** Frio en la vagina durante el procedimiento



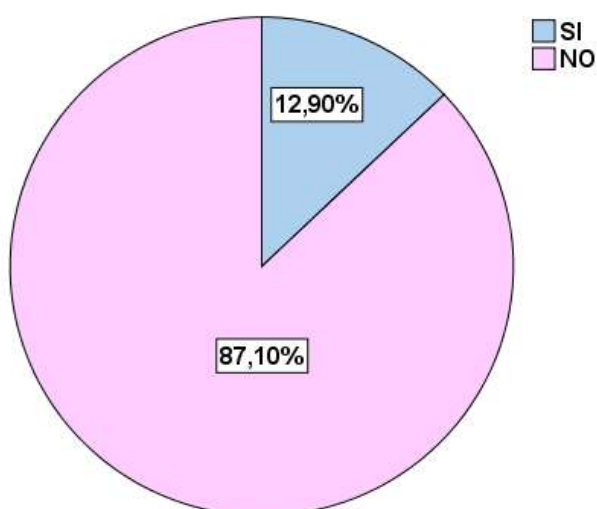
**Tabla 10:** Sensación de calor corporal durante el procedimiento en mujeres que se hicieron crioterapia atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

Calor corporal	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	12,9
NO	27	87,1
Total	31	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

### Interpretación:

La presente tabla muestra a mujeres que se trataron con la crioterapia sufriendo o no sensaciones de calor corporal durante el procedimiento obteniendo así como resultado un 12,9% que si presentaron calor corporal durante el procedimiento de la crioterapia y un 87,1% que no sintieron calor corporal durante el procedimiento de la crioterapia.



**Figura 10: Sensación de calor corporal**

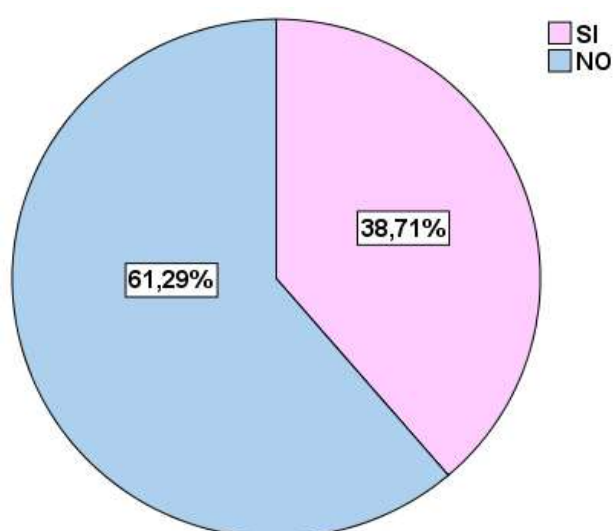
**Tabla 11:** Mujeres que refirieron calambres durante el procedimiento de la crioterapia atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

Calambres	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	38,7
NO	19	61,3
Total	31	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

### Interpretación:

La presente tabla muestra a mujeres que refirieron calambres durante el procedimiento de la crioterapia dando como resultado un 38,7% que si sufrieron de calambres durante el procedimiento de la crioterapia y un 61,3% que no padecieron de calambres durante el procedimiento de la crioterapia.



**Figura 11:** Calambres durante el procedimiento

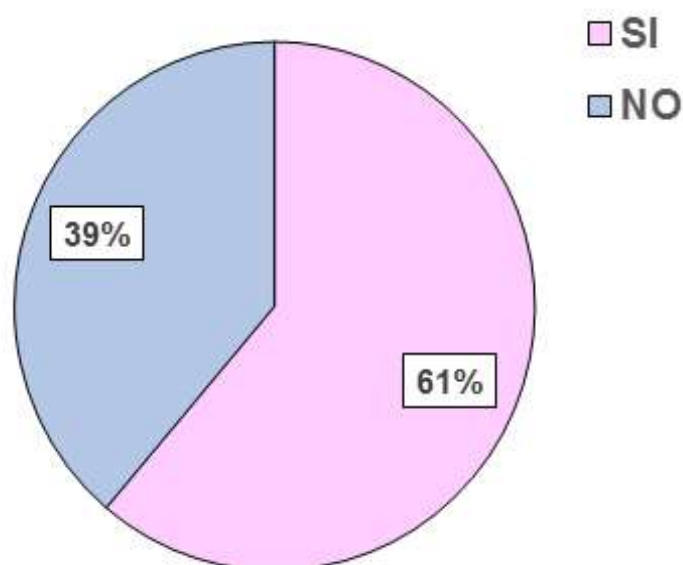
**Tabla 12:** Mujeres que toleraron el tratamiento durante el procedimiento de la crioterapia atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

Tolero el tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
SI	19	61,2
NO	12	38,8
Total	31	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

### Interpretación:

La presente tabla muestra a mujeres que toleraron el tratamiento durante todo el procedimiento de la crioterapia obteniendo como resultado un 80,6% que si toleraron el tratamiento durante todo el procedimiento de la crioterapia y un 19,4% que no toleraron el tratamiento durante todo el procedimiento de la crioterapia.



**Figura 12: Toleraron todo el tratamiento**

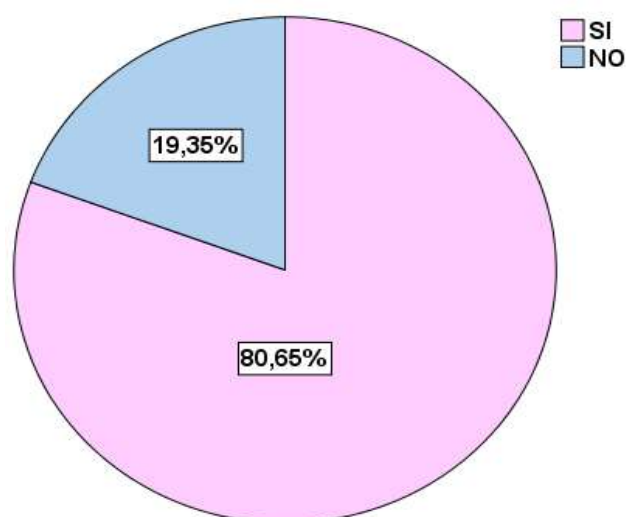
**Tabla 13: Molestia durante el procedimiento de las crioterapias atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.**

molestias	Frecuencia	Porcentaje
SI	19	61,2
NO	12	38,8
Total	31	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

### Interpretación:

La presente tabla muestra a mujeres que no refirieron ninguna molestia durante el procedimiento de la crioterapia así dando como resultado un 96,8% que si refirieron alguna molestia durante el procedimiento de la crioterapia y un 3,2% que no refirieron ninguna molestia durante el procedimiento.



**Figura 13: molestia**

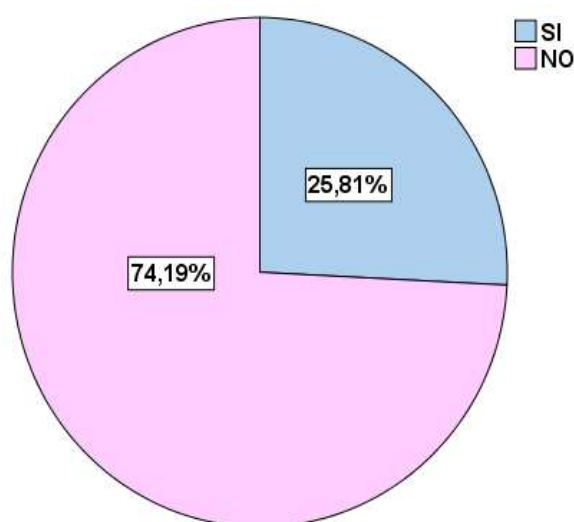
**Tabla 14:** Mujeres que se realizaron duchas vaginales después del procedimiento de la crioterapia, atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

Duchas vaginales	Frecuencia	Porcentaje
SI	8	25,8
NO	23	74,2
Total	31	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

### Interpretación:

La presente tabla muestra a mujeres que se realizaron duchas vaginales después del procedimiento de la crioterapia obteniendo como resultado un 25,8% que si se hicieron duchas vaginales después del procedimiento de la crioterapia y un 74,2% que no se hicieron duchas vaginales.



**Figura 14: Duchas vaginales**

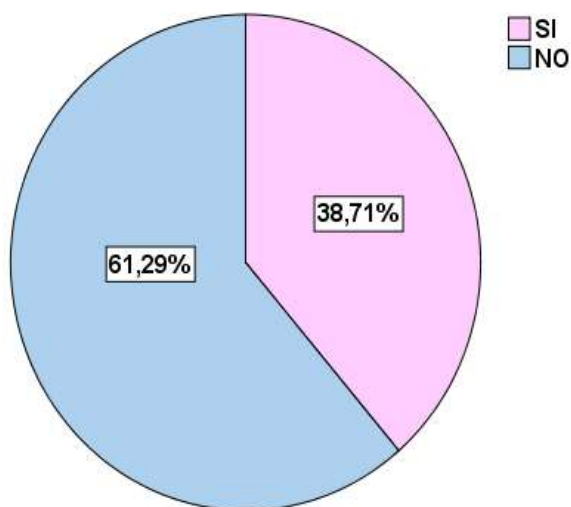
**Tabla 15:** Mujeres que realizaron ejercicios fuertes después del procedimiento de la crioterapia atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

Ejercicios fuertes	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	38,7
NO	19	61,3
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

### Interpretación:

La presente tabla muestra a mujeres que realizaron ejercicios fuertes después del procedimiento de la crioterapia con un resultado de un 38,7% que si realizaron ejercicios fuertes después del procedimiento de la crioterapia y un 61,3% no realizaron ejercicios fuertes después del procedimiento de la crioterapia.



**Figura 15: Ejercicios fuertes**

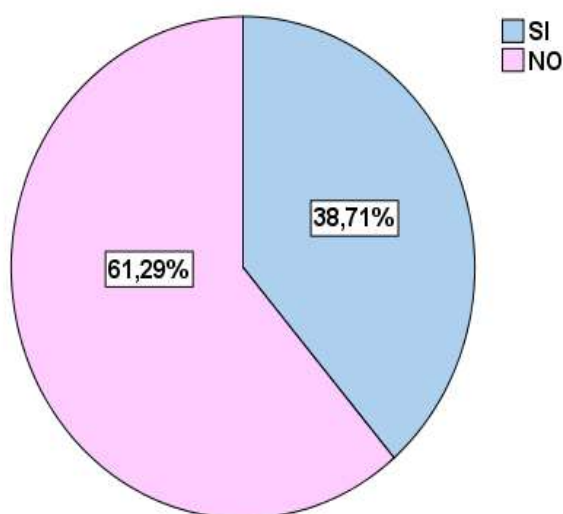
**Tabla 16:** Mujeres que se pusieron tapones vaginales después del procedimiento de la crioterapia atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

Tapones vaginales	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	38,7
NO	19	61,3
Total	31	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

### Interpretación:

La presente tabla muestra a mujeres que se pusieron tapones vaginales después del procedimiento de la crioterapia saliendo como resultado un 38,7% que si se colocaron tapones vaginales después del procedimiento de la crioterapia y un 61,3% que no se colocaron tapones vaginales después del procedimiento de la crioterapia.



**Figura 16:** Tapones vaginales

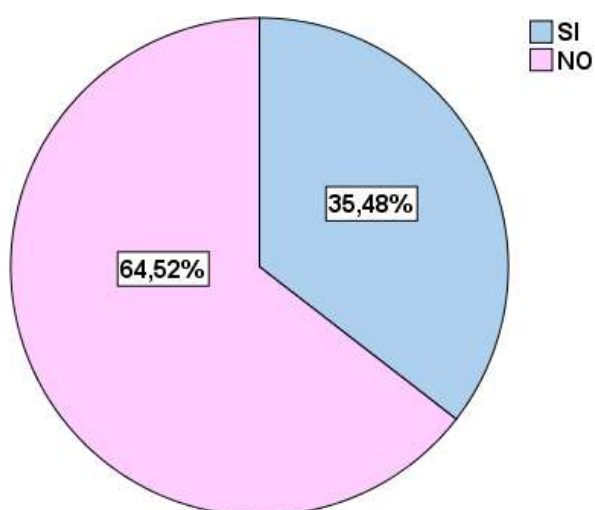
**Tabla 17:** Mujeres que tuvieron relaciones sexuales a los siete días sin protección después del procedimiento de la crioterapia atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

Relaciones a los 7 días sin protección	Frecuencia	Porcentaje
SI	11	35,5
NO	20	64,5
Total	31	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

### Interpretación:

La presente tabla muestra a mujeres que tuvieron relaciones a los siete días sin preservativo después del procedimiento de la crioterapia teniendo como resultados un 35,5 que sí tuvieron relaciones sexuales a los siete días sin preservativo después del procedimiento de la crioterapia y un 64,5% que no tuvieron relaciones sexuales a los siete días sin preservativo después del procedimiento de la crioterapia.



**Figura 17: Relaciones a los siete días sin protección**



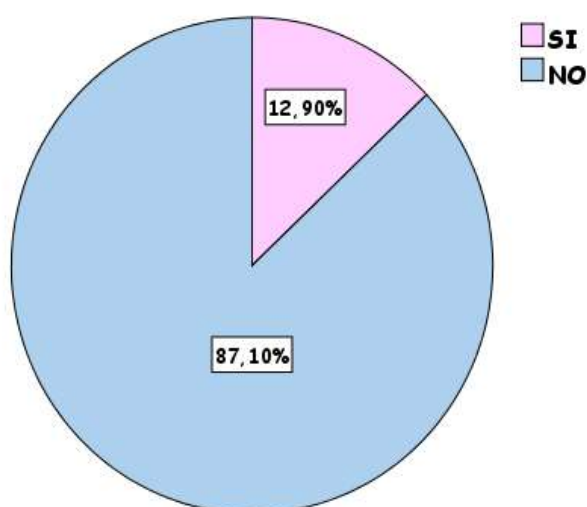
**Tabla 18:** Mujeres que tuvieron relaciones sexuales a los siete días con protección después del procedimiento de la crioterapia atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

Relaciones a los siete días con protección	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	12,9
NO	27	87,1
Total	31	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

### Interpretación:

La presente tabla muestra a mujeres que tuvieron relaciones sexuales a los siete días con preservativo después del procedimiento de la crioterapia obteniendo como resultado un 12,9% que sí tuvieron relaciones sexuales a los siete días con preservativo después del procedimiento de la crioterapia y un 87,1% que no tuvieron relaciones sexuales a los siete días después del procedimiento de la crioterapia.



**Figura 18:** Relaciones a los siete días con protección

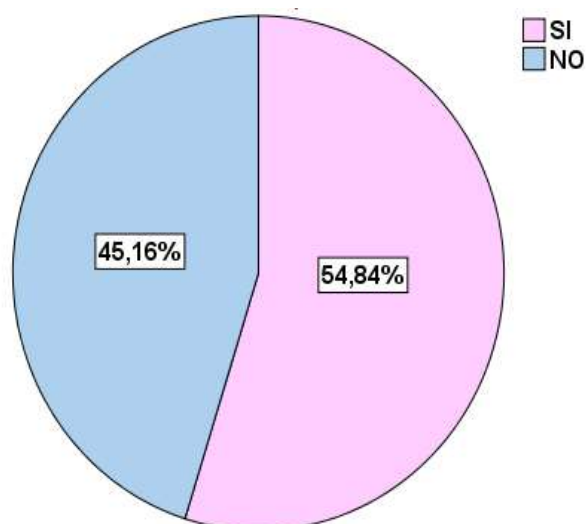
**Tabla 19:** Mujeres que tuvieron relaciones sexuales sin protección de siete a 30 días después del procedimiento de la crioterapia atendida en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

Relaciones a los 8 a 30 días sin protección.	Frecuencia	Porcentaje
SI	17	54,8
NO	14	45,2
Total	31	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

### Interpretación:

La presente tabla muestra a mujeres que tuvieron relaciones sexuales de 8 a 30 días sin preservativo después del procedimiento de la crioterapia obteniendo como resultado un 54,8% que sí tuvieron relaciones sexuales dentro de los 8 a 30 días sin preservativo después del procedimiento de la crioterapia y un 45,2% que no tuvieron relaciones sexuales dentro de 8 a 30 días sin preservativo después del procedimiento de la crioterapia.



**Figura 19:** Relaciones a los 30 días sin protección

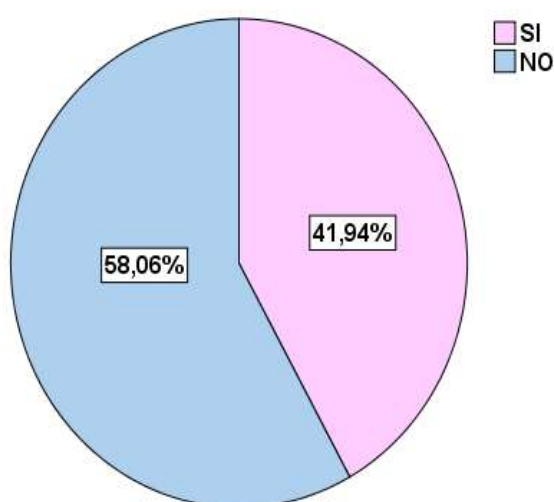
**Tabla N° 20:** Mujeres que tuvieron relaciones sexuales a los ocho a treinta días con protección después del procedimiento de la crioterapia atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

Relaciones a los ocho a treinta días con protección	Frecuencia	Porcentaje
SI	13	41,9
NO	18	58,1
Total	31	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

### Interpretación:

La presente tabla muestra a mujeres que tuvieron relaciones sexuales a los ocho a treinta días con preservativo después del procedimiento de la crioterapia teniendo como resultado un 41,9% que sí tuvieron relaciones sexuales a los ocho a treinta días con preservativo después del procedimiento de la crioterapia y un 58,1% no tuvieron relaciones sexuales a los ocho a treinta días con preservativo después del procedimiento de la crioterapia.



**Figura 20:** Relaciones a los treinta días con protección

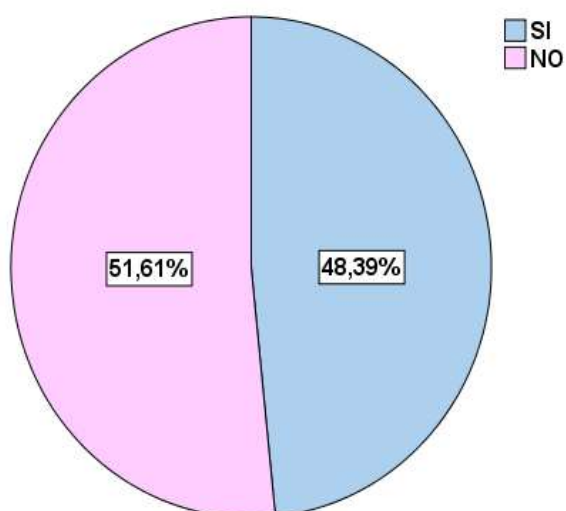
**Tabla 21:** Mujeres que se realizaron su Papanicolaou (PAP) a los 6 meses después del procedimiento de la crioterapia atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

PAP a los 6 meses	Frecuencia	Porcentaje
SI	15	48,4
NO	16	51,6
Total	31	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

### Interpretación:

La presente tabla muestra a mujeres que se realizaron su Papanicolaou (PAP) a los 6 meses después del procedimiento de la crioterapia obteniendo así como resultado un 48,4% que si realizaron su Papanicolaou (PAP) a los 6 meses después del procedimiento de la crioterapia y un 51,6% que no se realizaron su Papanicolaou (PAP) a los 6 meses después del procedimiento de la crioterapia.



**Figura 21: PAP a los 6 meses**

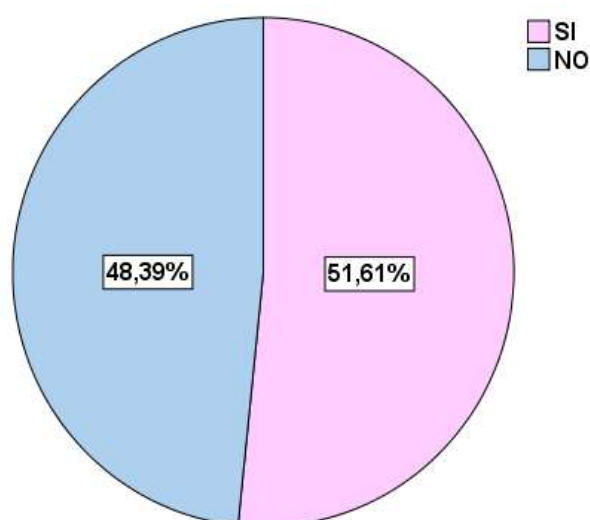
**Tabla 22:** Mujeres que se realizaron su Papanicolaou (PAP) después de los seis meses del procedimiento de la crioterapia atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

PAP después de los seis meses	Frecuencia	Porcentaje
SI	16	51,6
NO	15	48,4
Total	31	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

### Interpretación:

La presente tabla muestra a mujeres que se realizaron su Papanicolaou (PAP) después de los seis meses del procedimiento de la crioterapia mostrando como resultado un 51,6% que si realizaron su Papanicolaou (PAP) después de los seis meses del procedimiento de la crioterapia y un 48,4% que no se realizaron su Papanicolaou (PAP) después de los seis meses del procedimiento de la crioterapia.



**Figura 22:** PAP después de los seis meses

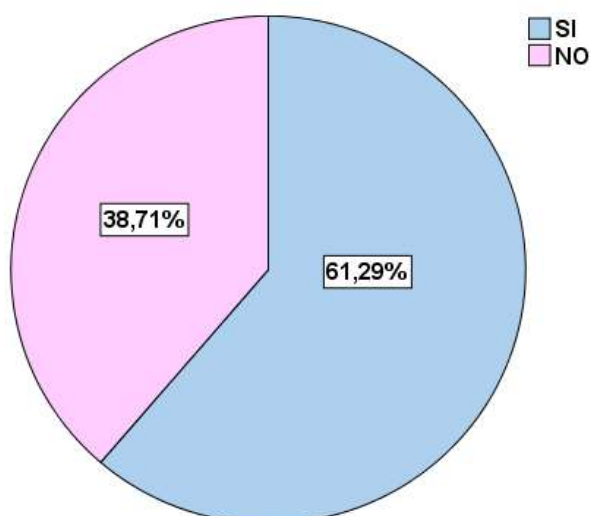
**Tabla 23:** Mujeres que cumplieron con el tratamiento de antibioticoterapia después del procedimiento de la crioterapia atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

Tratamiento de antibioticoterapia	Frecuencia	Porcentaje
SI	19	61,3
NO	12	38,7
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

### Interpretación:

La presente tabla muestra a mujeres que cumplieron con el tratamiento de antibioticoterapia después del procedimiento de la crioterapia teniendo como resultado un 61,3% que si cumplieron con el tratamiento de antibioticoterapia después del procedimiento de la crioterapia y un 38,7% que no cumplieron con el tratamiento de antibioticoterapia después del procedimiento de la crioterapia.



**Figura 23:** Tratamiento antibioticoterapia

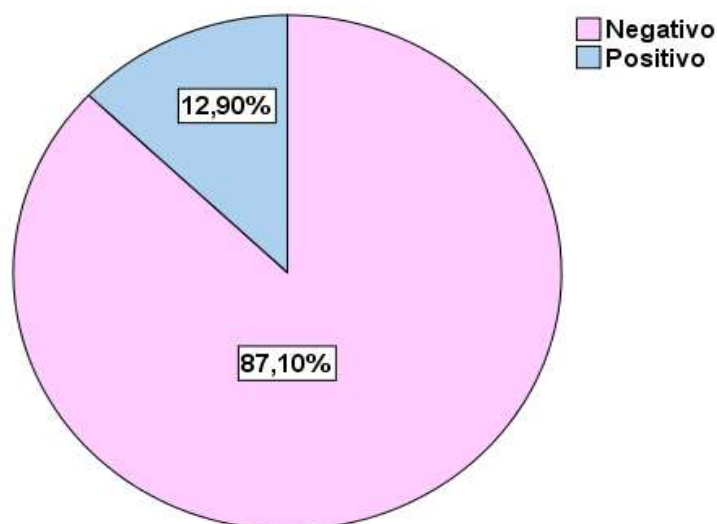
**Tabla 24:** Resultados de Papanicolaou (PAP) de Mujeres que se realizaron la crioterapia, atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

Resultados de PAP	Frecuencia	Porcentaje
Negativo	27	87,1
Positivo	4	12,9
Total	31	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

### Interpretación:

La presente tabla muestra Resultados de Papanicolaou (PAP) de Mujeres que se realizaron la crioterapia alcanzando como resultado un 87,1% con un resultado negativo al Papanicolaou (PAP) y un 12,9% con un resultado positivo al Papanicolaou (PAP).



**Figura 24: Resultados de PAP**

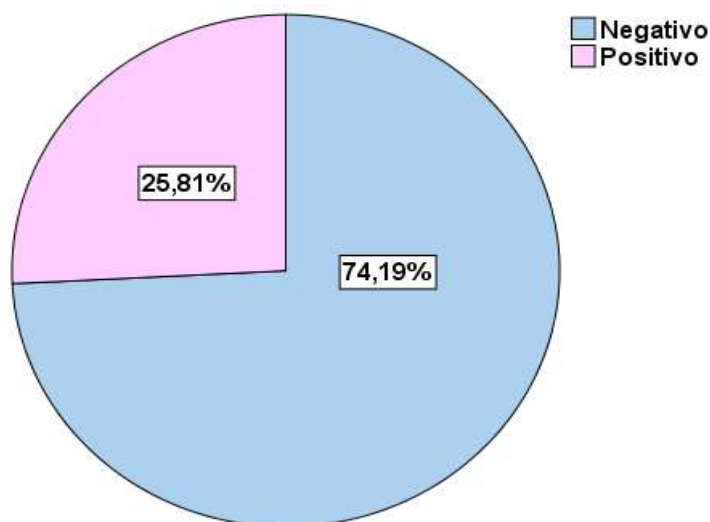
**Tabla 25:** Resultados de IVAA de Mujeres que se realizaron la crioterapia atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

Resultados de IVAA	Frecuencia	Porcentaje
Negativo	23	74,2
Positivo	8	25,8
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

### Interpretación:

La presente tabla muestra a Resultados de IVAA de Mujeres que se realizaron la crioterapia teniendo como resultado un 74,2% con un resultado negativo al IVAA y un 25,8% con un resultado positivo al IVAA.



**Figura 25:** Resultados de IVAA



## COMPROBACION DE HIPOTESIS

**TABLA 26** Eficacia de la crioterapia según el cumplimiento del tratamiento de antibioticoterapia y los Resultados de IVAA.

Cumplió con el tratamiento de antibioticoterapia post crioterapia	Resultados de IVAA				TOTAL
	Negativo	%	Positivo	%	
SI	17	91.3%	2	50%	19
NO	6	8.7%	6	50%	12
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,985 <sup>a</sup>	1	,014		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	4,101	1	,043		
Razón de verosimilitud	5,981	1	,014		
Prueba exacta de Fisher				,032	,022
Asociación lineal por lineal	5,792	1	,016		
N de casos válidos	31				

### Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,402	,014
N de casos válidos		31	

### Hipótesis

- Ha** Existe una relación de eficacia de la crioterapia entre el cumplimiento del tratamiento de antibioticoterapia y resultados de IVAA en pacientes atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.
- Ho** No existe una relación de eficacia de la crioterapia entre el cumplimiento del tratamiento de antibioticoterapia y resultados de IVAA en pacientes atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

### Toma de decisión:

Los resultados negativos de IVAA tienen una relación de eficacia de la crioterapia debido a que existe evidencia de un mayor grado de cumplimiento de la antibioticoterapia en pacientes atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016; y con un p-valor de 0,022 que resulta menor a 0,05 del nivel de significancia se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna.

**TABLA 27** Eficacia de la crioterapia según el cumplimiento del tratamiento de antibioticoterapia y los Resultados de PAP.

<i>Centro de salud Aparicio Pomares</i>		<i>junio 2016 a mayo 2017</i>				
Cumplió con el tratamiento de antibioticoterapia post crioterapia	Resultados de PAP				TOTAL	
	Negativo	%	Positivo	%		
SI	19	70.4%	0	0%	19	
NO	8	29.6%	4	100%	12	
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,272 <sup>a</sup>	1	,007		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	4,608	1	,032		
Razón de verosimilitud	8,565	1	,003		
Prueba exacta de Fisher				,016	,016
Asociación lineal por lineal	7,037	1	,008		
N de casos válidos	31				

#### Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,436	,007
N de casos válidos		31	

### Hipótesis

**Ha** Existe una relación de eficacia de la crioterapia entre el cumplimiento del tratamiento de antibioticoterapia y resultados de PAP en pacientes

atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

**Ho** No existe una relación de eficacia de la crioterapia entre el cumplimiento del tratamiento de antibioticoterapia y resultados de PAP en pacientes atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

**Toma de decisión:**

Los resultados negativos de PAP tienen una relación de eficacia de la crioterapia debido a que existe evidencia de un mayor grado de cumplimiento de la antibioticoterapia en pacientes atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016; y con un p-valor de 0,016 que resulta menor a 0,05 del nivel de significancia se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna.

**TABLA 28:** Eficacia de la crioterapia según la tolerancia de todo el tiempo que duro el procedimiento y los Resultados de IVAA.

<i>Centro de salud Aparicio Pomares</i>		<i>junio 2016 a mayo 2017</i>				
Tolero todo el tiempo que duro el procedimiento	Resultados de IVAA				TOTAL	
	Negativo	%	Positivo	%		
SI	21	91.3%	4	50%	25	
NO	2	8.7%	4	50%	6	
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	

*Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,488 <sup>a</sup>	1	,011		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	4,111	1	,043		
Razón de verosimilitud	5,782	1	,016		
Prueba exacta de Fisher				,026	,026
Asociación lineal por lineal	6,278	1	,012		
N de casos válidos	31				

## Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coficiente de contingencia	,416	,011
N de casos válidos		31	

**Hipótesis**

**Ha** Existe una relación de eficacia de la crioterapia entre la tolerancia **durante el procedimiento** y resultados de IVAA en pacientes atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

**Ho** No Existe una relación de eficacia de la crioterapia entre la tolerancia **durante el procedimiento** y resultados de IVAA en pacientes atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

**Toma de decisión:**

Los resultados negativos de IVAA tienen una relación de eficacia de la crioterapia debido a que existe evidencia de un mayor grado tolerancia durante todo el tiempo que duro el procedimiento en pacientes atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016; y con un p-valor de 0,026 que resulta menor a 0,05 del nivel de significancia se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna.

**TABLA 29** Eficacia de la crioterapia según la tolerancia de todo el tiempo que duro el procedimiento y los Resultados de IVAA.

<i>Centro de salud Aparicio Pomares</i>		<i>junio 2016 a mayo 2017</i>			
Tolero todo el tiempo que duro el procedimiento	Resultados de PAP				TOTAL
	Negativo	%	Positivo	%	
SI	25	92.6%	0	0%	19
NO	2	7.4%	4	100%	12
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>

*Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.*

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,136 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	13,663	1	,000		
Razón de verosimilitud	16,203	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	18,519	1	,000		
N de casos válidos	31				

**Medidas simétricas**

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,618	,000
N de casos válidos		31	

**Hipótesis**

**Ha** Existe una relación de eficacia de la crioterapia entre la tolerancia durante el procedimiento y resultados de PAP en pacientes atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

**Ho** No Existe una relación de eficacia de la crioterapia entre la tolerancia durante el procedimiento y resultados de PAP en pacientes atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016.

**Toma de decisión:**

Los resultados negativos de PAP tienen una relación de eficacia de la crioterapia debido a que existe evidencia de un mayor grado tolerancia de todo el tiempo que duro el procedimiento en pacientes atendidas en el Establecimiento de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2016; y con un p-valor de 0,000 que resulta menor a 0,05 del nivel de significancia se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna.

## DISCUSIÓN

Con el objetivo de conocer la eficacia de la crioterapia en pacientes con diagnóstico de LIE que acuden al Centro de Salud Aparicio Pomares de junio 2016 a mayo del 2017 se han elaborado las tablas 24 y 25. La tabla 24 muestra los resultados de la prueba de *PAP post crioterapia*, teniendo que un 87,1% obtuvo un resultado negativo frente a un 12,9% que resultó positivo. La tabla 25 muestra los resultados de *IVAA post crioterapia*, teniendo que un 74,2% obtuvo un resultado negativo frente a un 25,8% que resultó positivo. Al respecto Walter Geovany Félix Moreno, en su estudio denominado: *Eficacia de la crioterapia en la neoplasia intra-epitelial cervical grado I y II*, muestra resultados parecidos y posteriores a la crioterapia como método terapéutico en lesiones de bajo grado. Se realizó un sentido estudio citológico como método confirmatorio de recidiva, dando positivo en este estudio a 11 pacientes de las 42 pacientes estudiadas, de las cuales la lesión persistente más alta fue la NIC I con 81% (9 pacientes).

Con el objetivo de identificar el grado de la LIE más frecuente de las pacientes con indicación de crioterapia que acuden al Centro de Salud Aparicio Pomares de junio 2016 a mayo del 2017, se ha elaborado la tabla 3, en el que se muestra el grado de la LIE más frecuente; siendo el grado I (bajo grado) con un 74,2%, al respecto Torrico Aponte Alexander William, Barriga Chacón Jaime y Torrico Aponte Edgar en el estudio denominado: *Crioterapia en el manejo de las lesiones Intraepiteliales del cérvix uterino Hospital materno infantil "Germánurquidi" Bolivia 2007 – 2008*, encontró resultados diferentes al presente estudio; y reporta que la incidencia la LIE es de 0,78 % para la LIE de bajo grado (LIE-B) y 1,36 % para la LIE de alto grado (LIE-A) (Bethesda).

Con el objetivo de determinar el grado de tolerancia en la crioterapia de pacientes con diagnóstico de LIE se han elaborado las tablas 12 y 13. Donde se evidencia que dichas pacientes han mostrado un grado de tolerancia en el tratamiento durante todo el procedimiento de la crioterapia en un 80,6% frente a un 19,4% que no toleraron y consecuentemente en la misma proporción no refirieron molestias. Al respecto Menéndez Villalva, T. Gamarra Mondelo, R. Fernández Álvarez, C. Núñez Losada, M. Pérez García y S. Bujan Garmendia en el estudio denominado: Crioterapia con óxido nitroso en atención primaria en España en el año 2000, en el cual encontró resultados parecidos en donde la mayoría de los casos (83,8%) la técnica fue bien tolerada por el paciente. Se registraron 16 casos (12,3%) de abandono del tratamiento, de los que sólo 2 fueron por molestias no tolerables (que obligaron a suspender definitivamente las sesiones); el resto de los pacientes no acudió a las sucesivas sesiones de crioterapia concertadas.

Del mismo modo para determinar el grado de cumplimiento de las instrucciones después del procedimiento de la crioterapia de pacientes con diagnóstico de LIE se han elaborado las tablas 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23. Un 74,2% cumplió con la instrucción de no realizarse duchas vaginales (tabla 14), frente a un 25,8% que no lo hicieron. El 61,3% cumplió con la instrucción de no realizar ejercicios fuertes (tabla 15) frente a un 38,7% que no lo hicieron. La instrucción de no ponerse tapones vaginales (tabla 16) lo cumplieron un 61,3% frente a un 38,7% que no lo hicieron. Respecto a la instrucción de no tener relaciones (con o sin preservativo) durante 30 días después del procedimiento de la crioterapia (tabla 17, 18, 19, 20) se tiene que un 51,6% cumplieron con esta instrucción

estrictamente en la primera semana (7 días) a diferencia de un 35,5% quienes tuvieron relaciones sin preservativo y un 12,9% lo hizo con preservativo. Después de los 7 días, es decir de 8 a 30 días, la proporción de pacientes que cumplieron con esta instrucción disminuyó en un 6,4% haciendo un total de 45,2% y la proporción de las que no cumplieron se incrementó en un 6,4% haciendo un total de 54,8%. Respecto a la instrucción de realizarse su Papanicolaou (PAP) a los 6 meses después del procedimiento de la crioterapia (tabla 21,22) se tiene que un 48,4% cumplieron con esta instrucción, frente a un 51,6% que lo hicieron después de los 6 meses. Respecto a la instrucción de cumplir con el tratamiento antibiótico después del procedimiento de la crioterapia (tabla 23) se tiene que un 61,3%, cumplieron con esta instrucción, frente a un 38,7% que no lo hicieron. Al respecto del cumplimiento de indicaciones médicas no se encontraron antecedentes que permitan una contrastación de resultados, sin embargo en la Guía de la Organización Mundial de la Salud denominado *Control integral del cáncer cervicouterino*. (2014) señala que las instrucciones post crioterapia son abstenerse de practicar el coito y que no use tampones vaginales. Proporcionar preservativos para que los utilice en caso de que no pueda abstenerse de practicar el coito como se le indicó enséñele a utilizarlos. Realizarse a los seis meses para la prueba de Papanicolaou.

Con el objetivo de determinar si la eficacia de la crioterapia está relacionada a la tolerancia y al cumplimiento de las instrucciones se han elaborado las tablas 24 y 25, respecto a los resultados obtenidos de Papanicolaou y de Inspección visual de ácido acético post crioterapia para relacionarlos con la tolerancia y el cumplimiento en las tablas 26,27,28. Al respecto a los resultados de la prueba de PAP post crioterapia se tiene que el 87,1 % es negativo, frente a un 12,9%



que resultó positivo. Y respecto a los resultados de la prueba de IVAA post crioterapia se tiene que el 74,2 % es negativo, frente a un 25,8 % que resultó positivo. Con un valor de  $p$  de 0,022 ha sido probada la eficacia de la crioterapia respecto a sus resultados de IVAA en relación con el cumplimiento de la antibioticoterapia y con un valor de  $p$  de 0,016 ha sido probada la eficacia de la crioterapia respecto a sus resultados de IVAA en relación con la tolerancia de la mujer en todo el proceso. Del mismo modo con un valor de  $p$  de 0,016 ha sido probada la eficacia de la crioterapia respecto a sus resultados de PAP en relación con el cumplimiento de la antibioticoterapia. Y con un valor de  $p$  de 0,000 ha sido probada la eficacia de la crioterapia respecto a sus resultados de PAP en relación con la tolerancia de la mujer en todo el proceso.

## **CONCLUSIONES**

- ✓ La crioterapia es eficaz en la medida que es controlado por los resultados PAP (87,1%) e IVAA (74,2) negativos para LIEs, tal como muestran los resultados.
- ✓ El grado I de LIE tiene una alta incidencia frente al grado II de las LIE como requisito para la indicación de la crioterapia.
- ✓ Existe un mayor grado de tolerancia como así también un mayor grado cumplimiento de las instrucciones.
- ✓ La crioterapia a partir de Los resultados de las pruebas de PAP y de IVAA es eficaz en la medida que existe un mayor grado de cumplimiento de instrucciones y de tolerancia en todo el procedimiento.

## **SUGERENCIAS**

- ✓ Se sugiere al personal médico y obstétrico gestionar la capacitación de recursos humanos en el proceso de la crioterapia así como la adquisición de

más equipos de crioterapia para satisfacer la demanda en el servicio de cáncer de cuello uterino.

- ✓ Se sugiere realizar campañas para concientizar a nuestra jurisdicción de Aparicio pomares para la realización de la toma de PAP e IVAA para la detección temprana de una LIE y así puedan recibir tempranamente el tratamiento de la crioterapia.
  
- ✓ Se sugiere al personal de salud que aparte de las indicaciones que se e da a la paciente después del procedimiento de la crioterapia se le brinde un folleto con información más detallada sobre las instrucciones post crioterapia.
  
- ✓ Se sugiere al personal obstétrico ser más cauteloso y minucioso durante el procedimiento del PAP e IVAA de control post crioterapia que se realice en las mejores condiciones con un horario adecuado contando con los materiales que se requiera sin tener escases.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Félix WG. Eficacia de la crioterapia en la neoplasia Intra-epitelial cervical grado I y II [Tesis para obtener el grado de magister en ginecología y obstetricia].Guatemala: Universidad De San Carlos; 2014.
2. Sellors JW., Sankaranarayanan R. Introducción a la neoplasia intraepitelial cervical (NIC).En: Centro Internacional de Investigaciones sobre

el Cáncer. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes. Francia: Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2003. pp.

3. MedlinePlus. Prueba de Papanicolaou. MedlinePlus. 2017. En: <https://medlineplus.gov/spanish/labtests/papsmear.html>

4. Del Valle AM. inspección visual con Ácido Acético (IVAA) en la detección precoz del cáncer de cuello uterino estudio comparativo [Tesis para optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía]. Argentina: Universidad Nacional De Córdoba; 2009.

5. Planned Parenthood. ¿Qué es la crioterapia?. 5. Planned Parenthood. En: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/cancer/cancer-cervical/que-es-la-crioterapia>.

6. Torrico WA; Barriga J; Torrico E. Crioterapia en el manejo de las lesiones Intraepiteliales del cérvix uterino Hospital Materno Infantil “germánurquidi” 2007 – 2008. Luz y Vida Bolivia. 2010; Volumen 1:1-5.

7. Menéndez C., Gamarra T., Fernández R., Núñez C., Pérez M., y Bujan S. Crioterapia con óxido nítrico en atención primaria. Atención Primaria. 2003; 31(2):87-92.

8. Samayoa E., López R., Romero A. El Tratamiento de las Neoplasias Intraepiteliales Cervicales (NIEC). Revista Médica Hondureña. 1992; 60: 58-63.

9. Campos G., Loayza EL., Paul Marroquín, Fidel Carlos Castillo Casiano, Percy Pacora Portella<sup>2</sup>, Denisse Gonzales Muro. Regresión de las lesiones escamosas cervicales intraepiteliales de alto grado en gestantes. Revista Peruana de ginecología y obstetricia. 2014; 60(1) :45-52.

10. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino. Washington: organización panamericana de la salud; 2014.
11. Celorio JA., Calero F., Armas A. Fundamentos de la oncología ginecológica. España: Ministerio de cultura; 1986.
12. Organización mundial de la salud. Monitoreo de los programas nacionales para la prevención y el control del cáncer cervicouterino. Suiza: S.A.; 2013.
13. Ministerio de salud. Norma Técnica para la Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino y Guía de Atención de Lesiones Preneoplásicas de Cuello Uterino. Colombia: Director General de Promoción y Prevención; 2000.
14. Ministerio de salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima; 2017.
15. Ministerio de salud pública y asistencia social. Manual para tamizaje del cáncer cervicouterino. 2007
16. Fundación ABIM. Pruebas de Papanicolaou. ConsumerReportsHealth.2012; 5-12.
17. Essalud. Detección temprana del cáncer de cuello uterino en Essalud. Lima; 2016.
18. Geosalud. Que es la prueba de papanicolau. Geosalud. En: <https://www.geosalud.com/vph/pap.htm>
19. Venemedia. Definición de eficacia. 2014. En: <https://conceptodefinicion.de/eficacia/>.
20. Definición ABC. Definición de diagnóstico. En: <https://www.definicionabc.com/general/diagnostico.php>
21. Doctissimo. Tolerancia. En: <https://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/tolerancia>.

22. Wordreference. Cumplimiento. En:  
<http://www.wordreference.com/sinonimos/cumplimiento>.
23. Supo J. Seminario de investigación científica. Lima
24. Alarcon G., Albornoz Y., Prado JI. Metodología de la investigación científica en salud. Huánuco, 2011.

# ANEXOS



**EFICACIA DE LA CRIOTERAPIA EN PACIENTES CON  
DIAGNOSTICO DE LESIONES INTRAEPITELIALES ATENDIDAS EN EL  
CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES DE JUNIO 2016 A MAYO 2017**

**I. DATOS GENERALES:**

**1.4. FECHA:**.....

**1.1. N° HCL:** .....

**1.2. EDAD:**.....

**1.3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

a) analfabeta( )                      b) primaria ( )                      c) secundaria ( )

d) superior universitario ( )                      e) superior no universitario ( )

**II. DATOS DE LA SELECCIÓN DE LA PACIENTE SEGÚN:**

**2.1. GRADO DE LIE:**

a) I ( )                      b) II ( )

**FICHA DE CHEQUEO**

<b>III.</b>	<b>DATOS DE LA TOLERANCIA DE LA CRIOTERAPIA:</b>	SI	NO
<b>3.1</b>	Tolero la posición de litotomía durante el procedimiento de la crioterapia.		
<b>3.2</b>	Se quejó de dolor cuando le pusieron el especulo.		
<b>3.3</b>	Se quejó de dolor en el abdomen durante el procedimiento de la crioterapia.		
<b>3.4</b>	Se quejó de cólicos leves tipo cólicos menstruales durante el procedimiento de la crioterapia.		
<b>3.5</b>	Se quejó de ardor en la vagina durante el procedimiento de la crioterapia.		
<b>3.6</b>	Se quejó de frío en la vagina durante el procedimiento de la crioterapia.		
<b>3.7</b>	Se quejó de la sensación de calor corporal durante el procedimiento de la crioterapia.		
<b>3.8</b>	Se quejó de calambres durante el procedimiento de la crioterapia.		
<b>3.9</b>	Tolero todo el tiempo que duro el procedimiento de la crioterapia		
<b>4.0</b>	No se quejó de ninguna molestia durante el tratamiento de la crioterapia.		

<b>IV.</b>	<b>DATOS DEL CUMPLIMIENTOS DE INDICACIONES POST CRIOTERAPIA:</b>	SI	NO
<b>4.1</b>	Se realizó duchas vaginales.		
<b>4.2</b>	Realizó ejercicios fuertes después del tratamiento.		
<b>4.3</b>	Se puso tampones vaginales después del tratamiento.		
<b>4.4</b>	Tuvo relaciones a los 7 días después del tratamiento sin protección		
<b>4.5</b>	Tuvo relaciones a los 7 días después del tratamiento con protección		
<b>4.6</b>	Tuvo relaciones en los 30 días después del tratamiento con protección.		
<b>4.7</b>	Tuvo relaciones en los 30 días después del tratamiento sin protección.		



<b>4.8</b>	Se realizó su Papanicolaou a los 6 meses.		
<b>4.9</b>	Se realizó su Papanicolaou después de los 6 meses.		
<b>5.0</b>	Cumplió con el tratamiento de antibioterapia post crioterapia		

**VI. DATOS DEL RESULTADO PAP o IVAA POST CRIOTERAPIA:****6.1. Resultados de PAP**

a) positiva ( )

b) negativo ( )

**6.2. Resultados de IVAA**

a) positiva ( )

b) negativo ( )

FUENTE HISTORIA CLINICA

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO: EFICACIA DE LA CRIOTERAPIA EN PACIENTES CON DIAGNOOSTICO DE LESIONES INTRAEPITELIALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES DE JUNIO 2016 A MAYO DE 2017.**

<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>	<b>DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la eficacia de la crioterapia en pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales que acude al centro de salud Aparicio Pomares de junio 2016 a mayo de 2017?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es el grado de LIE de las pacientes con indicación de la crioterapia que acude al centro de</p>	<p><b>General</b> Conocer la eficacia de la crioterapia en pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales que acude al centro de salud Aparicio Pomares de junio 2016 a mayo del 2017</p> <p><b>Específicos</b> Identificar el grado de LIE de las pacientes con indicación de la crioterapia que acuden al centro de salud Aparicio</p>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>H1</b> existe una asociación entre el grado de tolerancia y el grado de cumplimiento de instrucciones de pacientes con diagnóstico de LIE del Centro de Salud Aparicio Pomares. <b>H0</b> No existe una asociación entre el grado de tolerancia y el grado de cumplimiento de instrucciones de pacientes con diagnóstico de LIE</p>	<p><b>Variable independiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tolerancia</li> <li>▪ Cumplimiento de instrucciones</li> </ul> <p><b>Indicadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Grado de Tolerancia</li> <li>▪ Grado de Cumplimiento de las instrucciones</li> </ul> <p><b>Variable Dependiente</b> Eficacia de la crioterapia</p> <p><b>Indicadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PAP +/- PAP -</li> <li>▪ IVAA + / IVAA -</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigacion Y Nivel de estudio</b> Nivel es relacional Tipo de estudio prospectivo, transversal , analítico Nivel relacional</p> <p><b>Método de investigación</b> <b>Diseño</b> Relacional de corte transversal</p> <p><b>Esquema</b></p> <p style="text-align: center;">OX</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">M</div> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <div style="margin-left: 10px; font-size: 1.5em;">r</div> </div> <p style="text-align: center;">OY</p>	<p><b>Población</b> Estará constituido por 1800 mujeres que se realizan la prueba de Papanicolaou en el servicio de cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Aparicio pomares.</p> <p><b>Muestra</b> Estará constituido por 32 mujeres que tenga el resultado de PAP positivo o IVAA positivo y con el diagnóstico de algún grado de LIE que acudan a realizarse la crioterapia en el centro de salud</p>

<p>salud Aparicio Pomares de junio 2016 a mayo de 2017?</p> <p>¿Será la tolerancia y cumplimiento los factores que influyen en la eficacia de la crioterapia en pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales del centro de salud Aparicio Pomares de junio 2016 a mayo de 2017?</p> <p>¿Existe relación entre la eficacia de la crioterapia y la tolerancia en el cumplimiento de las instrucciones de junio 2016 a mayo de 2017?</p>	<p>Pomares de junio 2016 a mayo del 2017.</p> <p>Determinar el grado de tolerancia y el cumplimiento de las instrucciones en la crioterapia en pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales que acuden al del centro de salud Aparicio Pomares de junio 2016 a mayo del 2017</p> <p>Determinar la relación que existe entre la eficacia y la tolerancia en el cumplimiento de las instrucciones de junio 2016 a mayo del 2017</p>	<p>del Centro de Salud Aparicio Pomares.</p> <p><b>Hipótesis específico</b></p> <p><b>H2</b>La LIE más frecuente de las pacientes con indicación de crioterapia es de tipo I. Existe una alta frecuencia de tolerancia durante el tratamiento en la mayoría de las pacientes con diagnóstico de LIE del centro de salud Aparicio Pomares de junio 2016 a mayo 2017</p> <p><b>H3</b>Existe una relación de dependencia entre la eficacia de la crioterapia, tolerancia y el cumplimiento de las instrucciones.</p> <p><b>H4</b>Existe una alta frecuencia de</p>	<p><b>Variable intermitentes:</b> Pacientes con LIE</p> <p><b>INDICADORES</b></p> <p>-Edad -Grado de instrucción -Procedencia -Grado de LIE -Historia clínica -Fecha de crioterapia.</p>	<p><b>leyenda:</b></p> <p><b>M</b>=Muestra en estudio: <b>O<sub>1</sub></b>=Observación de la variable independiente: ▪ Tolerancia ▪ Cumplimiento de instrucciones <b>O<sub>2</sub></b>= Observación de la variable dependiente: Eficacia de la crioterapia <b>r</b>= Relación de las variables en estudio</p>	<p>Aparicio pomares en los meses de junio 2016 a mayo 2017.</p> <p><b>Tipo de muestreo</b> No Probabilístico Muestreo por criterio de inclusión: <b>Técnicas</b> - Ficha de observación <b>-Instrumento</b> será el la ficha de cotejo <b>Estadístico</b> Prueba de hipótesis se realizará con Chi cuadrada de Pearson.</p> $\chi^2 = \sum \frac{(fo - ft)^2}{ft}$ <p>X2 = Chi cuadrada Σ = Suma de fo = Eventos observados ft = Eventos esperados</p>
---	---	---	--	--	--

		<p>cumplimiento de instrucciones en el tratamiento de la crioterapia en pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales que acuden al centro de salud Aparicio Pomares de junio 2016 a mayo 2017.</p>			
--	--	--	--	--	--

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Nombre de la variable		tipo	escala	Indicador	Categoría o valor final	Fuente	Ítems del instrumento	
Variable independiente	tolerancia	Categoría cualitativa	nominal	Grado de tolerancia	SI /NO tolera	FICHA DE COTEJO	3	
	Cumplimiento de instrucciones			Grado de cumplimiento de instrucciones	SI /NO cumple las instrucciones		4	
Variable Dependie	Eficacia de la crioterapia	Categoría cualitativa	nominal	PAP(+) / PAP(-)	SI /NO se hizo		6.1	
				IVAA(+) / IVAA(-)			6.2	
Variable intermitente	Pacientes Con LIE	Categoría cualitativa nominales	Nominal	Edad	años		FICHA DE COTEJO	1.2, 1.3
				Grado de instrucción	-Analfabeta -Primaria -Secundaria -Superior universitario -Superior no universitario			
				Historia clínica	números	1.1,2.1		
				Grado de LIE	Grado I Grado II			
				Fecha De Crioterapia	DIA Y MES			1.4



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Huánuco, 9 de noviembre de 2017

Carta N° 01- 2017-JQM-DCSAP

Señoritas.

Bach. Evelyn D. Chuquiyaury Meza

Bach. Yessica R. Tacuche Hurtado

Presente.-

**ASUNTO: RESPUESTA A LO SOLICITADO.**

De mi mayor consideración.

Es grato dirigirme a ustedes para saludarlo cordialmente y a la vez comunicarle que procede su solicitud para la ejecución de proyecto de tesis titulado "EFICACIA DE LA CRIOTERAPIA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE LESIONES INTRAEPITELIALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES DE JUNIO 2016 A MAYO 2017".

Sin otro particular hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de estima y consideración.

Atentamente,

Dr. JULIO C. GILLESPIE MACHACA  
MÉDICO GENERALISTA  
JEFE

C.c.  
Archivo

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL  
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

TÍTULO: "EFICACIA DE LA CRIOTERAPIA EN PACIENTES CON  
DIAGNOSTICO DE LESIONES INTRAEPITELIALES ATENDIDAS EN EL  
CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES DE JUNIO 2016 A MAYO 2017"

EXPERTO: *Andy Maque Ponce*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	( / )	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica		( )
3. La secuencia de presentación es óptima	( / )	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	( / )	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	( / )	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	( / )	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	( / )	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	( / )	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	( / )	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	( / )	( )
<b>TOTAL</b>		

OBSERVACIONES: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*ANDY MAQUE PONCE*  
OBSTETRA  
COR 8.473

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: *22494193*

TELEF: *967781895*

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL  
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

TÍTULO: "EFICACIA DE LA CRIOTERAPIA EN PACIENTES CON  
DIAGNOSTICO DE LESIONES INTRAEPITELIALES ATENDIDAS EN EL  
CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES DE JUNIO 2016 A MAYO 2017"

EXPERTO: *Mitzi Quirócal Flores.*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento <b>da cuenta del título/tema</b> y lo expresa con claridad y pertinencia.	(✓)	( )
2. El instrumento tiene <b>estructura lógica</b>	(✓)	( )
3. La secuencia de presentación <b>es óptima</b>	(✓)	( )
4. El grado de complejidad de los <b>items es aceptable</b>	(✓)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son <b>claros y comprensibles</b>	(✓)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan <b>las fases de la elaboración del proyecto de investigación.</b>	(✓)	( )
7. El instrumento establece <b>la totalidad de los items</b> de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(✓)	( )
8. Las preguntas permiten el <b>logro de los objetivos</b>	(✓)	( )
9. Las preguntas permiten <b>recoger la información para alcanzar los objetivos</b> de la investigación.	(✓)	( )
10. Las preguntas están <b>agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.</b>	(✓)	( )
<b>TOTAL</b>		

OBSERVACIONES:.....  
.....  
.....

*Mitzi Quirócal Flores*  
.....  
FIRMA DEL EXPERTO  
DNI: *22475878*  
TELEF: *482628019*



**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL  
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

TÍTULO: "EFICACIA DE LA CRIOTERAPIA EN PACIENTES CON  
DIAGNOSTICO DE LESIONES INTRAEPITELIALES ATENDIDAS EN EL  
CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES DE JUNIO 2016 A MAYO 2017"

EXPERTO: Mg. Ruth L Córdova Ruiz

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	( X )	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica	X	( )
3. La secuencia de presentación es óptima	( V )	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	( X )	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	( X )	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	( X )	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	( X )	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	( X )	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	( X )	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	( X )	( )
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

OBSERVACIONES:.....

.....

.....

*Ruth Córdova*  
FIRMA DEL EXPERTO  
DNI: 22.520.276  
TELEF: 962074722

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL  
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

TITULO: "EFICACIA DE LA CRIOTERAPIA EN PACIENTES CON  
DIAGNOSTICO DE LESIONES INTRAEPITELIALES ATENDIDAS EN EL  
CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES DE JUNIO 2016 A MAYO 2017"

EXPERTO: MILBA BLANCO ALIAGA

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(/)	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica		( )
3. La secuencia de presentación es óptima	(/)	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(/)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(/)	( )
6. Los objetivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(/)	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(/)	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(/)	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(/)	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(/)	( )
TOTAL		

OBSERVACIONES:.....

.....

GOBIERNO REGIONAL HUAYUCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
Hospital Regional "Bernabé Urdinola Leizaola"

MILBA BLANCO ALIAGA  
OBSTETRA  
C.O.P. 31989

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 20332402

TELEF: 942 219 2849

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL  
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

**TITULO: "EFICACIA DE LA CRIOTERAPIA EN PACIENTES CON  
DIAGNOSTICO DE LESIONES INTRAEPITELIALES ATENDIDAS EN EL  
CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES DE JUNIO 2016 A MAYO 2017"**

**EXPERTO:** *Mg. Carmen Caballero Castillo*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento <b>da cuenta del título/tema</b> y lo expresa con claridad y pertinencia.	(✓)	( )
2. El instrumento tiene <b>estructura lógica</b>		( )
3. La secuencia de presentación <b>es óptima</b>	(✓)	( )
4. El grado de complejidad de los <b>ítems es aceptable</b>	(✓)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son <b>claros y comprensibles</b>	(✓)	( )
6. Los objetivos (operacionalización de variables) reflejan <b>las fases de la elaboración del proyecto</b> de investigación.	(✓)	( )
7. El instrumento establece <b>la totalidad de los ítems</b> de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(✓)	( )
8. Las preguntas permiten el <b>logro de los objetivos</b>	(✓)	( )
9. Las preguntas permiten <b>recoger la información para alcanzar los objetivos</b> de la investigación.	(✓)	( )
10. Las preguntas están <b>agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.</b>	(✓)	( )
<b>TOTAL</b>		

**OBSERVACIONES:** .....

.....

.....

*Carmen Caballero Castillo*  
 .....  
**FIRMA DEL EXPERTO**  
 DNI: *225/1331*  
 TELEF.....



*"Año del Buen Servicio al Ciudadano"*  
**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**



**RESOLUCIÓN N° 147-2017-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 17 de mayo de 2017.

**VISTO:**

El Oficio S/N°-JMRG-JD-FOBS-UNHEVAL 2017, de fecha 09.MAY.2017, presentada por la Mg. Jessye Mirtha Ramos García y el Oficio S/N°-CFP-JD-FOBST-UNHEVAL-2017, de fecha 16.MAY.2017, presentada por la Mg. Clara Fernández Picón, mediante el cual informan de la suficiencia de Proyecto de Tesis de las alumnas de la Facultad de Obstetricia CHUQUIYAURI MEZA, Evelyn Daniela y TACUCHE HURTADO, Yessica Roxana;

**CONSIDERANDO:**

Que las alumnas de la Facultad de Obstetricia CHUQUIYAURI MEZA, Evelyn Daniela y TACUCHE HURTADO, Yessica Roxana, presentaron dos (02) ejemplares del Proyecto de Tesis titulado: "EFICACIA DE LA CRIOTERAPIA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE LESIONES INTRAEPITELIALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMAPES DE JUNIO 2016 A MAYO 2017", para su aprobación, habiendo quedado registrado en el Instituto de Investigación;

Que, con Oficio S/N°-JMRG-JD-FOBS-UNHEVAL 2017, de fecha 09.MAY.2017, la Mg. Jessye Mirtha Ramos García y con Oficio S/N°-CFP-JD-FOBST-UNHEVAL-2017, de fecha 16.MAY.2017, la Mg. Clara Fernández Picón, Comisión Revisora Ad Hoc del Proyecto de Tesis titulado: "EFICACIA DE LA CRIOTERAPIA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE LESIONES INTRAEPITELIALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMAPES DE JUNIO 2016 A MAYO 2017", de las alumnas CHUQUIYAURI MEZA, Evelyn Daniela y TACUCHE HURTADO, Yessica Roxana, de la Facultad de Obstetricia, indican que se encuentra APTA para su aprobación y ejecución;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, en su Capítulo IV de la modalidad de la tesis, Art. 18° dice: Emitida la Resolución de Decanato, el alumno(a) procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis en un tiempo mínimo de sesenta (60) días hábiles. Si no lo desarrollara en un plazo de catorce meses, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis; y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

**SE RESUELVE:**

- 1° **APROBAR** el proyecto de tesis titulado: "EFICACIA DE LA CRIOTERAPIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LESIONES INTRAEPITELIALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMAPES DE JUNIO 2016 A MAYO 2017", a partir del 16.MAY.2017, presentada por las alumnas **CHUQUIYAURI MEZA, Evelyn Daniela y TACUCHE HURTADO, Yessica Roxana**, de la Facultad de Obstetricia, asesorada por la Dra. Mary Luísa Maque Ponce.
- 2° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"  
 FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. Mary Luísa Maque Ponce

**DISTRIBUCIÓN:**

CUJPO  
 Asesora  
 Interesadas  
 Archivo



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**



**RESOLUCIÓN N° 347-2017-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 11 de diciembre de 2017.

**VISTO:**

La Solicitud N° 0384925, de fecha 11.DIC.2017, presentada por las Bachilleres en Obstetricia CHUQUIYAURI MEZA, Evelyn Daniela y TACUCHE HURTADO, Yessica Roxana, de la Facultad de Obstetricia;

**CONSIDERANDO:**

Que, las Bachilleres CHUQUIYAURI MEZA, Evelyn Daniela y TACUCHE HURTADO, Yessica Roxana; solicitan fijar fecha, hora y lugar para la Sustentación de su tesis: "EFICACIA DE LA CRIOTERAPIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LESIONES INTRAEPITELIALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES DE JUNIO 2016 A MAYO 2017";

Que, los miembros de Jurado de Tesis después de haber realizado la revisión de dicha tesis informan que se encuentran APTAS para ser sustentado, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Capítulo IV, de la Modalidad de Tesis, en su art. 25° dice: "Una vez que los miembros del Jurado hubieran informado al Decano acerca de la suficiencia del trabajo de tesis, el Decano emitirá la resolución fijando día, hora y lugar para la sustentación...", y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

**SE RESUELVE:**

- 1° **FIJAR fecha, hora y lugar** de sustentación de la tesis Titulada: "EFICACIA DE LA CRIOTERAPIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LESIONES INTRAEPITELIALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES DE JUNIO 2016 A MAYO 2017", presentada por las Bachilleres **CHUQUIYAURI MEZA, Evelyn Daniela y TACUCHE HURTADO, Yessica Roxana**, de la Facultad de Obstetricia, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.  
**DÍA : MARTES 12 DE DICIEMBRE DE 2017**  
**HORA : 04:30 p.m.**  
**LUGAR : Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia.**
- 2° **COMUNICAR** a los Miembros del Jurado Calificador integrado por los siguientes docentes y a la Asesora Dra. Mary Luisa Maque Ponce:
 

- Dra. Mitsi Marieni Quiñones Flores	Presidenta
- Dra. Clara Fernández Picón	Secretaría
- Mg. Jessye Mirtha Ramos García	Vocal
- Mg. Ana María Soto Rueda	Accesitaria
- 3° **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"  
 FACULTAD DE OBSTETRICIA

  
 Dra. Mary L. Maque Ponce  
 Asesora

**DISTRIBUCIÓN:**

Jurados, Asesora, Intermedias, Publicación y archivo.



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

En la ciudad de Huánuco, a los 12 días del mes de Diciembre de 2017, siendo las 4:30 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "EFICACIA DE LA CRIOTERAPIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LESIONES INTRAEPITELIALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES DE JUNIO 2016 A MAYO 2017", presentada por la Bachiller en Obstetricia **CHUQUIYAURI MEZA, Evelyn Daniela**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

- |                                      |             |
|--------------------------------------|-------------|
| - Dra. Mitsi Marleni Quiñones Flores | Presidenta  |
| - Dra. Clara Fernández Picón         | Secretaria  |
| - Mg. Jessye Mirtha Ramos Garcia     | Vocal       |
| - Mg. Ana María Soto Rueda           | Accesitaria |


Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:


..... (03) ..... Papeleta (S) APROBADOS  
..... Papeleta (S) DESAPROBADOS


Con nota cuantitativa de: 16 y cualitativa de: Buena

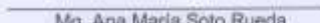
Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.

  
Dra. Mitsi Marleni Quiñones Flores  
**PRESIDENTA**

  
Dra. Clara Fernández Picón  
**SECRETARIA**

  
Mg. Jessye Mirtha Ramos Garcia  
**VOCAL**

  
Mg. Ana María Soto Rueda  
**ACCESITARIA**

Asesor: Dra. Mary Luisa Maque Porco



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

En la ciudad de Huánuco, a los 12 días del mes de Diciembre, de 2017, siendo las 17:30 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "EFICACIA DE LA CRIOTERAPIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LESIONES INTRAEPITELIALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES DE JUNIO 2016 A MAYO 2017", presentada por la Bachiller en Obstetricia **TACUCHE HURTADO, Yessica Roxana**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

- |                                      |             |
|--------------------------------------|-------------|
| - Dra. Mitsi Marleni Quiñones Flores | Presidenta  |
| - Dra. Clara Fernández Picón         | Secretaria  |
| - Mg. Jessye Mirtha Ramos García     | Vocal       |
| - Mg. Ana María Soto Rueda           | Accesitaria |

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

..... (03) ..... Papeleta (S) APROBADOS  
..... Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 17 y cualitativa de: Muy Bueno

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Mitsi Marleni Quiñones Flores  
**PRESIDENTA**

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Clara Fernández Picón  
**SECRETARIA**

  
\_\_\_\_\_  
Mg. Jessye Mirtha Ramos García  
**VOCAL**

\_\_\_\_\_  
Mg. Ana María Soto Rueda  
**ACCESITARIA**

Asesor: Dra. Mary Luisa Maque Ponca