



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES ASOCIADOS A NEOPLASIA INTRAEPITELIAL
CERVICAL EN MUJERES ATENDIDAS POR CONSULTORIO
EXTERNO DE ONCOLOGÍA PREVENTIVA EN EL HOSPITAL DE
EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR DURANTE EL PERIODO
2019 AL 2022**

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA

Marín Laura, Cárol Lina (0000-0001-9675-1359)

ASESOR

Vela Ruiz, José Manuel (0000-0003-1811-4682)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTORA: Marín Laura, Cárol Lina

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 72437534

Datos de asesor

ASESOR: Vela Ruiz, José Manuel

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 72849690

Datos del jurado

PRESIDENTE: De la Cruz Vargas, Jhony Alberto

DNI: 06435134

ORCID: 0000-0002-5592-0504

MIEMBRO: Quiñonez Laveriano, Dante Manuel

DNI: 46174499

ORCID: 0000-0002-1129-1427

MIEMBRO: Luna Muñoz, Consuelo del Rocío

DNI: 29480561

ORCID: 0000-0001-9205-2745

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Cárol Lina Marín Laura, con código de estudiante N° 201420433, con DNI N° 72437534, con domicilio en Calle Manuel Iribarren N° 286, distrito Surquillo, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

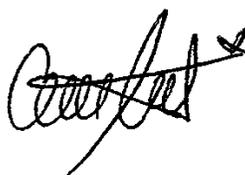
La presente tesis titulada; “Factores Asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en Mujeres Atendidas por Consultorio Externo De Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador durante el periodo 2019 al 2022”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente José Manuel Vela Ruiz, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 16 % de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 20 de Marzo de 2024



Cárol Lina Marín Laura

72437534

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

FACTORES ASOCIADOS A NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN MUJERES ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGÍA PREVENTIVA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR DURANTE EL PERIODO 2019 AL

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	1%
7	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
	repositorio.unsch.edu.pe	

8	Fuente de Internet	1 %
9	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1 %
10	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.cidecuador.org Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

*A mis padres Manuel Marín y
Zenaida Laura por su amor y
apoyo incondicional*

*A mi hermana Silvia Marín por
ser mi soporte y mi mayor
motivación*

*A mi abuela Mimi por su cariño
y compañía en este largo
camino*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres Manuel y Lina por estar conmigo en cada etapa de mi vida, por confiar en mí y caminar juntos de la mano para lograr este ansiado sueño que tenía desde pequeña y que hoy es una realidad.

A mi hermana por ser mi soporte y mi mayor ejemplo de superación, por enseñarme que con mucho esfuerzo y dedicación puedo cumplir con cada objetivo que me proponga.

A mi asesor José Manuel Vela Ruiz por sus enseñanzas y por guiarme en cada paso del desarrollo de este proyecto.

A Rosemary López por su apoyo constante, paciencia y buen humor que me ayudaron en esta última etapa de mi vida universitaria.

RESUMEN

Introducción: La neoplasia intraepitelial cervical (NIC) constituye una lesión premaligna que antecede el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

Objetivo: Determinar los factores asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022

Métodos: Estudio de tipo analítico transversal, observacional y retrospectivo. La información se obtuvo a través de la revisión de 170 historias clínicas seleccionadas, que posteriormente fueron transferidas a una base de datos en Excel y se procesó con el programa SPSS vs.27

Resultados: En el análisis multivariado, las variables edad (IC95% 1,01-1,59, $p=0,023$), lugar de nacimiento (IC95% 1,11-1,46, $p=0,048$), colposcopia (IC95% 1,04-1,14, $p=0,038$) y Papanicolau (IC95% 1,08-1,34 $p=0,038$) mostraron una asociación estadísticamente significativa con la presencia de neoplasia intraepitelial cervical

Conclusiones: Existen factores sociodemográficos y clínicos asociados a neoplasia intraepitelial cervical

Palabras clave (DeCS): Neoplasia intraepitelial cervical, factores asociados, tratamiento, tabaquismo

ABSTRACT

Introduction: Cervical intraepithelial neoplasia (CIN) is a premalignant lesion that precedes the development of cervical cancer.

Objective: To determine the factors associated with Cervical Intraepithelial Neoplasia in women attended by the External Office of Preventive Oncology at the Emergency Hospital Villa el Salvador in the period 2019 to 2022.

Methods: Cross-sectional, observational and retrospective analytical study. The information was obtained through the review of 170 selected medical records, which were later transferred to an Excel database and processed with the program SPSS vs.27

Results: In the multivariate analysis, the variables age (95% CI 1.01-1.59, $p=0.023$), place of birth (95% CI 1.11-1.46, $p=0.048$), colposcopy (95% CI 1, 04-1.14, $p=0.038$) and Pap smear (95% CI 1.08-1.34 $p=0.038$) showed a statistically significant association with the presence of cervical intraepithelial neoplasia

Conclusions: There are sociodemographic and clinical factors associated with cervical intraepithelial neoplasia.

Key words (MESH): Cervical intraepithelial neoplasia, associated factors, treatment, smoking

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3 LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	4
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.5 DELIMITACION DEL PROBLEMA:.....	5
1.6 VIABILIDAD.....	6
1.7 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	8
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....	14
2.2 BASES TEÓRICAS	16
2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	19
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	21
3.1 HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS	21
3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL	21
3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	21
3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.2.1 VARIABLE DEPENDIENTE	22
3.2.2 VARIABLE INDEPENDIENTE.....	22
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	23
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	23
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	23
4.2.1 POBLACIÓN	23
4.2.2 MUESTRA.....	23
4.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	24
4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:.....	24
4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	25
4.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	25
4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26

4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	27
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	27
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	28
5.1 RESULTADOS.....	28
5.2 DISCUSIÓN	34
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
6.1. CONCLUSIONES.....	36
6.2 RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS.....	46
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.....	46
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	47
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	48
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	50
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	51
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	52
ANEXO 8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	57
ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	59
ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.....	60

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de las variables sociodemográficas y ginecológicas de las mujeres atendidas por consultorio externo de oncología preventiva en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador durante el periodo 2019 al 2022	28
Tabla 2. Distribución de las variables sociodemográficas y ginecológicas asociadas a la Neoplasia Intraepitelial Cervical tipo III de las mujeres atendidas por consultorio externo de oncología preventiva en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador durante el periodo 2019 al 2022	30
Tabla 3. Análisis multivariado de las variables sociodemográficas y ginecológicas asociadas a la Neoplasia Intraepitelial Cervical tipo III de las mujeres atendidas por consultorio externo de oncología preventiva en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador durante el periodo 2019 al 2022.....	32

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Cáncer de Cuello Uterino (CCU) se posiciona como el cuarto tipo de cáncer más común entre las mujeres, con aproximadamente 604,000 nuevos casos reportados en el año 2020. Se estima que de las 342,000 muertes atribuidas al cáncer de cuello uterino en ese mismo año, más del 90% ocurrieron en países con ingresos bajos y medios⁽¹⁾. En América Latina y el Caribe, el cáncer cervical es la segunda neoplasia más común entre las mujeres, aunque ocupa el cuarto lugar en la región de las Américas, matando a unas 35.000 mujeres cada año y con un estimado de 83.000 mujeres diagnosticadas anualmente⁽²⁾.

El cáncer de cuello uterino surge a partir de lesiones precursoras denominadas lesiones intraepiteliales escamosas o displasias, las cuales son consideradas preneoplásicas o precancerosas. Debido a su proceso fisiopatológico, estas lesiones pueden evolucionar hacia cáncer en un lapso que puede extenderse durante meses o incluso años, lo que brinda la posibilidad de detectarlo en etapas tempranas⁽³⁾.

Numerosos estudios han examinado la prevalencia de las lesiones intraepiteliales escamosas (LEI) cervicales en América Latina, y se han publicado diversas estadísticas. Por ejemplo, en Ecuador se observó una prevalencia de LEI del 13,8%, pero en Colombia se identificó un mayor porcentaje de lesiones de bajo grado (78%) que de alto grado (22%). La prevalencia del LEI en Chile es del 3,5%, comparable al 3,9% observado en Sao Paulo (Brasil)⁽⁴⁾.

En el Perú, el CCU representó el segundo cáncer con mayor incidencia durante el 2018 con 4 130 nuevos casos (11.4% del total). Actualmente, estas tasas han descendido, pero todavía genera gran carga de enfermedad para la sociedad⁽⁵⁾. Hasta la fecha, en el Perú se han registrado 4,270 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, resultando en la lamentable pérdida de 2,288 mujeres a causa de esta enfermedad. Esto posiciona al país como el cuarto con las tasas de mortalidad más altas en Sudamérica durante el año 2022⁽⁶⁾. Entre las regiones, Loreto tiene la mayor prevalencia con 29,4%, seguido de Ucayali con 28,6%, Madre de Dios con 28,5% y Moquegua con 28,4%. Estas regiones también presentan las tasas de incidencia

más elevadas. En comparación con Lima, que registró 4,2 casos por cada 100.000 habitantes, las localidades con mayores tasas de letalidad por esta neoplasia por cada 100.000 habitantes fueron Loreto (18,0), Huánuco (12,8) y Ucayali (10,3)⁽⁷⁾.

Los estudios realizados a nivel mundial han identificado diversos factores de riesgo asociados a la Neoplasia Intraepitelial Cervical. Estos incluyen edades comprendidas entre los 25 y 64 años, inicio temprano de relaciones sexuales, infecciones de transmisión sexual, múltiples partos, presencia de cervicitis crónica, ausencia de exámenes citológicos (Papanicolaou), comportamiento sexual promiscuo y hábito de fumar. Estos factores suelen estar relacionados con niveles socioeconómicos y culturales bajos, además de influencias infecciosas locales, particularmente la infección cervicovaginal por el virus del papiloma humano (VPH) y el virus del herpes tipo II. Cualquiera de ellos en un tiempo impredecible, pueden evolucionar a la neoplasia intraepitelial cervical y de esta al cáncer⁽⁸⁾.

Según la información que tenemos de nuestro país, el conocimiento sobre los factores asociados a la neoplasia intraepitelial cervical es limitado. Por consiguiente, este estudio actual cobra relevancia, siendo necesario y provechoso para entender la situación actual relacionada con la población de nuestra nación.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), sugiere que la vacunación y el diagnóstico precoz de las lesiones precursoras (neoplasia intraepitelial cervical), seguidos de un seguimiento y un tratamiento adecuados, pueden prevenir el cáncer de cuello uterino en una parte sustancial. Sin embargo, a pesar de ser prevenible y tratable sigue siendo el segundo tipo de cáncer más común en las mujeres y tiene las tasas de incidencia y mortalidad más altas⁽⁹⁾.

En el 2020 aproximadamente 604 000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en el mundo, de las cuales 342 000 de ellas fallecieron a consecuencia de la enfermedad. Generalmente este cáncer afecta a los países con un índice de desarrollo humano bajo como el nuestro^(1,9).

La estrategia para acelerar la eliminación del Cáncer del Cuello Uterino según la OMS, se basa fundamentalmente en tres pilares: la vacunación, la detección y el tratamiento. La aplicación con exitosa de estos tres pilares podría llevarnos a una reducción significativa de más del 40% de los nuevos casos de la enfermedad y así evitar 5 millones de muertes relacionadas con ella para el año 2050⁽¹⁰⁾.

En naciones con altos ingresos económicos, se han implementado programas que facilitan la vacunación de niñas contra el virus del papiloma humano (VPH). Estos programas también incluyen evaluaciones periódicas y el tratamiento adecuado para las mujeres. Estas evaluaciones periódicas permiten detectar lesiones precancerosas, como las neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC), en etapas en las que aún pueden ser tratadas fácilmente⁽¹¹⁾.

Por ello, ante esta problemática, se decide hacer este trabajo de investigación con el propósito de identificar los factores relacionados a neoplasia intraepitelial cervical en las mujeres atendidas por consultorio externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador en el periodo 2019 al 2022.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022?

1.3 LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

En el presente trabajo la línea de investigación es la de Neoplasias (cáncer), que está descrita dentro de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en el Perú 2019-2023 elaborada por el Instituto Nacional de Salud.⁽¹¹⁾ Así mismo, está en el área de Investigación de Salud Pública dentro de las líneas de prioridades de la Universidad Ricardo Palma⁽¹²⁾.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Es razonable acoger con interés cualquier vía que implique una lucha contra el cáncer, ya que desde hace tiempo es uno de los temas fundamentales de la medicina. Esta lucha no sólo afecta a oncólogos, investigadores y médicos generales, sino también a toda la población⁽¹³⁾.

El cáncer cervical se distingue por su proceso fisiopatológico gradual y prolongado. Se origina a partir de lesiones precursoras como las lesiones intraepiteliales escamosas o displasias, también llamadas preneoplásicas o precancerosas. Desde estas lesiones precursoras, el cáncer puede desarrollarse a lo largo de un período que puede extenderse durante meses o incluso años⁽¹⁴⁾.

En la práctica clínica, se han identificado ciertos factores de riesgo relacionados como la presencia del virus de papiloma humano, así como características sociodemográficas, factores gineco-obstétricos y antecedentes de importancia, que pueden ser identificados durante la primera consulta médica; que permite realizar un tamizaje en quienes tengan alto riesgo de presentar una neoplasia intraepitelial⁽¹⁵⁾.

Se ha demostrado que tener acceso a programas preventivos es esencial para un diagnóstico y tratamiento rápidos. Garantizar la calidad de las pruebas citológicas y facilitar el acceso a la detección y el tratamiento de lesiones precancerosas son componentes fundamentales de los programas de salud. Promover una cultura de prevención en la sociedad también es crucial para los derechos de las mujeres a la vida y a la salud, además de ser un objetivo sanitario. Muchos países de América Latina y el Caribe siguen enfrentándose a importantes obstáculos a pesar de la aplicación de medidas preventivas⁽¹⁶⁾.

Por tal motivo, en esta investigación se buscará identificar los factores de riesgo con mayor relevancia en el desarrollo de la neoplasia intraepitelial cervical y así identificar a aquellas personas con mayor riesgo y probabilidad desarrollar esta patología a futuro, pudiendo realizar en ellas un control de mayor envergadura para la prevención de este cáncer.

1.5 DELIMITACION DEL PROBLEMA:

Delimitación geográfica: El presente trabajo se llevó a cabo en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador, ubicado en el distrito de Villa el Salvador, Lima-Perú.

Delimitación temporal: El periodo de realización del estudio fue entre los meses de Octubre 2019 a Abril del 2022

1.6 VIABILIDAD

Se contó con los permisos institucionales requeridos para el acceso a la base de datos de las historias clínicas y CIE-10 por el Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Se evaluaron las condiciones del estudio en cuanto a su factibilidad y los recursos humanos requeridos para llevar a cabo la investigación actual.

1.7 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar si la edad está asociada a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022
- Determinar si el lugar de nacimiento está asociado a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022
- Analizar la asociación del uso de métodos anticonceptivos inyectables y Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022
- Analizar la asociación entre inicio de relaciones sexuales a temprana edad y Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022

- Determinar la asociación del número de parejas sexuales y Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022
- Determinar la asociación entre el tabaquismo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Martha Palma et al⁽¹⁴⁾ en su estudio realizado en Cuba publicado el 2019, el objetivo de esta investigación fue examinar el impacto de diversos factores de riesgo en el desarrollo de lesiones intraepiteliales del cuello uterino. Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional de casos y controles en el Policlínico Docente Gustavo Aldereguía de la provincia Granma durante el periodo 2016-2017. Se consideraron como casos a 105 pacientes con neoplasia intraepitelial cervical confirmada por histología, mientras que los controles fueron mujeres sometidas a la prueba citológica, seleccionadas mediante muestreo aleatorio. Los hallazgos revelaron que la sepsis vaginal es un factor de riesgo significativo, ya que las pacientes afectadas tenían cuatro veces más probabilidades de padecer la enfermedad en comparación con aquellas que no la tenían (OR 4, 202, IC 95%). Asimismo, las pacientes con infección por VPH presentaron casi el doble de riesgo de desarrollar la enfermedad en comparación con aquellas sin la infección (OR 1,750, IC 95%). Además, la menarquía precoz se asoció con un riesgo aumentado (OR 2,677, IC 95%), lo que indica que estas pacientes tienen el doble de posibilidades de padecer la enfermedad.

Roza Teshome⁽¹⁷⁾ en su estudio realizado en Etiopía el 2018, donde tuvo por objetivo evaluar los factores de riesgo de lesión cervical precancerosa en la localidad de Adama, a través de un diseño retrospectivo de casos y controles conformado por 55 casos y 109 controles en Etiopía durante el año 2017, se identificó que las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) tienen una asociación significativa para el desarrollo de lesiones precancerosas y aquellas mujeres que tenían antecedentes de ITS tenían el doble de riesgo de desarrollar una lesión cervical precancerosa que con respecto las que no tenían este antecedente (COR = 2,187; AOR = 2,485) Además, se encontró que tener la primera experiencia sexual antes de los 15 años tiene un riesgo de 5,6 de

presentar una lesión cervical precancerosa en comparación de las que iniciaron a los 20 años (COR = 5,625 AOR = 6,703). Finalmente se identificó que las mujeres que tomaban anticonceptivos orales (ACO) tienen un mayor riesgo (COR = 2,059, IC del 95%: 1,006, 4,216) en comparación con las que no la tomaban.

Birgitte Baldur et al⁽¹⁸⁾ en su estudio realizado en Tanzania el 2018, donde tuvo como objetivo evaluar los factores de riesgo asociados con una prueba de IVAA positiva y con lesiones cervicales de alto grado en la citología, realizó un estudio transversal entre 3339 mujeres de zonas urbanas y rurales de Tanzania donde fueron entrevistados sobre factores sociodemográficos, reproductivos y de estilo de vida. Se encontró que los factores de riesgo más fuertes para la positividad de la IVAA fueron la positividad para el VIH (OR = 3,48; IC 95 %: 2,34-5,17) o para el VPH de alto riesgo (OR = 1,97; IC 95 %: 1,37-2,85). El VPH fue el predictor más fuerte de citología de alto grado (OR = 110,1; IC del 95 %: 50,4-240,4), mientras que no hubo una asociación significativa con el VIH en el análisis multivariable (OR = 1,27; IC del 95 %: 0,78-2,08).

Hirut Team et al⁽¹⁹⁾ en su trabajo realizado en Addis Ababa el 2018, llevó a cabo un estudio de casos y controles en establecimientos de salud seleccionados en Addis Abeba de marzo a abril de 2016. Se recopilaron datos de 114 casos y 229 controles mediante un cuestionario administrado por un entrevistador. Tuvo como resultados que aquellas mujeres con antecedentes de infecciones de transmisión sexual se asociaron significativamente con lesiones precancerosas de cuello uterino en comparación con sus contrapartes (odds ratio ajustado = 3,20, intervalo de confianza del 95 %: 1,26-8,10). Del mismo modo, aquellas mujeres que tuvieron dos o más parejas sexuales a lo largo de su vida (Odds Ratio ajustada = 2,17, intervalo de confianza del 95 %: 1,01-4,67) y mujeres cuyos maridos tuvieron dos o más parejas sexuales a lo largo de su vida (Odds Ratio ajustada = 3,03, intervalo de confianza del 95 % : 1,25, 7,33) tenían mayores probabilidades de lesiones precancerosas de cuello uterino.

Jian Hong et al⁽²⁰⁾ en su estudio de cohorte donde tuvo como objetivo medir el riesgo relacionado con la neoplasia intraepitelial cervical de alto grado de grado 3 (NIC3) o lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado con respecto a los cambios en el virus del papiloma humano (VPH) y estado de tabaquismo. Tuvo como resultado que aquellas mujeres VPH positivas de alto riesgo y fumadoras a largo plazo (más de 8 años) y las fumadoras empedernidas (18 o más cigarrillos/día) son altamente responsables del aumento del riesgo de NIC3. En los casos de mujeres con infección persistente por VPH, el tabaquismo empedernido condujo a un mayor riesgo de NIC que aquellas mujeres que nunca fumaron (HR, 2,31; IC 95 %, 1,12–4,16).

Ramón Mendoza y Yaneth Cristóbal⁽¹³⁾ en su estudio realizado en Cuba publicado el 2018, el objetivo fue determinar los factores vinculados a la neoplasia intraepitelial cervical en el policlínico "Mario Muñoz Monroe" durante el período comprendido entre 2015 y 2017. Se llevó a cabo un estudio de casos y controles, con una población de 128 pacientes diagnosticadas con neoplasia intraepitelial cervical, y se seleccionó una muestra de 96 mediante un muestreo simple aleatorio. Los resultados revelaron que la neoplasia intraepitelial cervical fue más prevalente en el grupo de edad de 20 a 29 años. Además, la multiparidad (3-4 partos), los antecedentes de otras patologías benignas del cuello, el inicio temprano de las relaciones sexuales, la falta de uso de condones y la infección por el virus del papiloma humano se identificaron como factores de riesgo significativos..

Cabrera I. et al⁽²¹⁾ que realizó su estudio en Cuba el 2017, tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados con la aparición del cáncer de útero . Para ello se realizó un análisis de casos y controles , involucrando a 50 mujeres mayores de 25 años que habían sido diagnosticadas con la enfermedad y 120 controles . Los resultados mostraron que la enfermedad está significativamente relacionada con la menarquía precoz (antes de los 12 años), el inicio de relaciones sexuales antes de los 17 años, los antecedentes familiares de patologías y el hábito de fumar. Además, el uso de anticonceptivos orales y tener más de dos parejas sexuales están relacionados con la enfermedad.

Jhovanna Parra⁽²²⁾ en su estudio realizado en Ecuador y publicado en el 2017, fue un estudio descriptivo, analítico y transversal. El propósito del estudio fue determinar la frecuencia y los factores vinculados a las lesiones intraepiteliales (LIE) de cervix en mujeres de 15 a 65 años de edad que se realizaron el procedimiento de colposcopia del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca entre 2014 y 2015. Los resultados mostraron que la prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales fue del 30,5%, siendo más comunes en el grupo de edad de 26 a 35 años. Además, se observó que las mujeres en este grupo tenían un promedio de dos gestaciones, la edad media de la primera relación sexual fue a los 17 años y tenían un promedio de dos parejas sexuales.

Zoila Salazar⁽²³⁾ en su estudio realizado en Ecuador el 2016, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de lesiones intraepiteliales (LIE) cervicales y los factores asociados, llevó a cabo un estudio transversal analítico que incluyó a 2489 mujeres indígenas con edades comprendidas entre los 15 y 64 años. Los resultados revelaron que la edad mayor a 29 años se identificó como un factor estadísticamente significativo asociado a las lesiones intraepiteliales cervicales en ausencia de infección por el virus del papiloma humano (VPH) (OR 4,2; IC95% 1,218-15,043). Asimismo, la multiparidad también se encontró como un factor estadísticamente significativo asociado a las lesiones intraepiteliales en presencia de la infección por VPH (OR 26,7; IC95% 11,796 - 60,525).

May Rut y Romero Argeo⁽²⁴⁾ en su estudio realizado en México el 2015, en este estudio se analizó el comportamiento de variables de riesgo relacionadas con lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres a quienes se les realizó citología cervical en las unidades médicas de salud del municipio de Balancán. Se realizó una investigación analítica de casos y controles con 50 pacientes y 100 controles. Se observaron factores biológicos, gineco-obstétricos y sociodemográficos. Se observó que el intervalo de edad de 35 a 39 años se asociaba a un mayor riesgo de lesiones intraepiteliales cervicales (OR=2,52; p=0,019). Otros factores de riesgo fueron los antecedentes de infección por VPH (OR=9,79; p=0,0000), los antecedentes familiares de cáncer

cervicouterino en la madre (OR=4,57; p=0,0106) y el consumo de tabaco (OR=23,06; p=0,0000).

Jason D. Wright⁽²⁵⁾ en su revisión de la literatura actual sobre “Neoplasia intraepitelial cervical: Manejo” publicado el 2022, menciona que el objetivo del tratamiento es prevenir la posible progresión a cáncer y evitar el sobretatamiento, ya que las lesiones pueden retroceder espontáneamente y el tratamiento puede tener efectos mórbidos. Indica que, en la práctica, cuando a un paciente se le diagnostica NIC 2 o 3 y se retrasa el tratamiento, se procede con el tratamiento planificado sin reevaluación si el intervalo desde el momento del diagnóstico es de hasta 6 a 12 meses. Una vez que el retraso en el tratamiento ha sido superior a 12 meses, se tiene que reevaluar a la paciente con citología cervical, colposcopia, biopsia y legrado endocervical.

Sellers y Sankaranarayanan⁽²⁶⁾ en su estudio sobre la asistencia continua a mujeres con neoplasia intraepitelial cervical titulado “La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes” publicado por la Organización Mundial de la Salud. Sostiene que en aquellas mujeres que fueron diagnosticadas con lesiones de tipo NIC 1, El manejo clínico puede tomar dos cursos: (a) tratamiento inmediato de la lesión, o (b) seguimiento mediante citología o colposcopia y proceder con el tratamiento si la lesión persiste o progresa después de 18 a 24 meses. En caso de regresión de la lesión, la paciente puede ser dada de alta del consultorio de colposcopia. En países en desarrollo, puede ser preferible optar por el tratamiento inmediato, dado que muchas pacientes no acuden a sus citas médicas de seguimiento. Si se elige tratar a la mujer con crioterapia o procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa (LEEP), se debe programar al menos una visita de seguimiento dentro de los 9 a 12 meses.

Hernández-Ramírez LF y Cardona-Arias JA⁽²⁷⁾ en su investigación titulada "Lesiones Intraepiteliales, Inflamación y Atipias Escamosas Cérvico-Uterinas en Mujeres de un Municipio de Antioquia, Colombia, 2014". Se trata de un estudio descriptivo de tipo

transversal que incluyó una muestra de 2222 mujeres en donde se evaluó la prevalencia de resultados positivos e indeterminados para lesiones pre malignas e inflamación según el sistema Bethesda-2001, considerando la zona de residencia y la edad mediante análisis de hipótesis y razones de prevalencia. Los resultados mostraron que el 63,3% de las mujeres residían en zonas rurales y el 86,1% estaban afiliadas al régimen subsidiado. Se encontró una prevalencia de inflamación del 53,5%, de alteraciones pre malignas del 1,4% y de hallazgos de significado indeterminado del 3%. La investigación concluyó que la prevalencia de anomalías fue mayor en adolescentes, en áreas rurales y entre las mujeres afiliadas al régimen subsidiado, lo que destaca la importancia de identificar la población en riesgo y proporciona información crucial para mejorar los programas de detección y prevención de neoplasias en la región.

Pinto de Montero y Matilde Lucía ⁽²⁸⁾ en su estudio titulado "Persistencia o Recidivas de NIC en pacientes conizadas", el objetivo fue evaluar la persistencia o recurrencia de lesiones post-conización en pacientes que fueron sometidas a conización con bisturí frío debido a neoplasia cervical intraepitelial, durante el período comprendido entre 1986 y 1988. Se llevó a cabo un estudio retrospectivo y descriptivo que incluyó a 136 pacientes sometidas a conización con bisturí frío. Se recopiló información de las historias clínicas de cada una de las pacientes para crear una ficha de recolección de datos que incluía las variables estudiadas, obteniendo los datos del Departamento de Historias Médicas del Hospital Central de Maracay. Los resultados mostraron que de las 136 pacientes sometidas a conización, el 88,23% no presentaron persistencia o recurrencia de lesiones, mientras que el 11,76% sí las presentaron. Dentro del grupo que experimentó recurrencia, el 8,08% desarrolló neoplasias intraepiteliales cervicales de diferentes grados: el 3,67% fueron NIC II diagnosticadas entre 16 meses y 5 años después de la conización, el 2,20% fueron NIC III desarrolladas entre 2 y 5 años después, y el 1,47% fueron NIC I, presentes entre 8 y 20 años después del procedimiento de conización.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Shirley Ponce y Noemí Rojas⁽²⁹⁾ en su estudio realizado en Lima el 2021, el propósito fue identificar los factores de riesgo asociados con NIC de alto grado en mujeres que recibieron atención en el servicio de ginecología oncológica del “Hospital María Auxiliadora” durante el periodo de 2016 a 2021. Se llevó a cabo un estudio de casos y controles que incluyó una muestra de 393 pacientes, con 131 casos y 262 controles. En el análisis multivariado se halló que los factores de riesgo asociados con NIC de alto grado fue el sobrepeso y la obesidad (OR=14, IC95%: 5.07-38.7), el consumo de tabaco (OR=14.1, IC95%: 5.07-39.43), la edad de menarquia menor a 11 años, que el inicio de relaciones sexuales sea antes de los 15 años (OR=3.9, IC95%: 1.01-15.39), tener un número mayor de más de 2 parejas sexuales (OR=2.7, IC%: 1.79-9.47), además, el uso de anticonceptivos orales (OR=1.81, IC95%: 1.9-3.64).

Hardas Singh⁽¹⁵⁾ en su estudio realizado en Lima el 2019, tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo cervical asociados con NIC de grado severo en pacientes que recibieron atención en el “Hospital Nacional Hipólito Unanue” durante el periodo de 2014 a 2018. Se realizó un estudio de tipo caso y control en el cual se compararon 137 casos con NIC de grado severo y 137 controles con colposcopia negativa. Los resultados mostraron que, en cuanto a los factores ginecológicos y obstétricos, el tener más de 3 gestaciones (OR=2,30; IC95%:1,38-3,81), no usar algún tipo de método anticonceptivo, comenzar una vida sexual antes de los 17 años (OR=2,11; IC95%:1,45-8,49), tener más de 2 parejas sexuales (OR=5,06; IC95%:2,95-8,49), que la menarquía haya sido antes de los 13 años y el tabaco (OR=4,86; IC95%: 1,03-22,92) mostraron asociación con NIC de grado severo.

Delfina Terrones⁽³⁰⁾ en su estudio realizado en Lima el 2019, tuvo como objetivo identificar los factores asociados con las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres que recibieron atención en el Servicio de Oncología del Hospital de Ventanilla. Se llevó a cabo un estudio analítico retrospectivo y transversal de casos y controles que incluyó a 132 mujeres diagnosticadas con la enfermedad y 132 con una

prueba citológica cervical normal. Al analizar los resultados, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el número de parejas sexuales, la edad del primer embarazo y el tipo de parto.

Marina Caballero⁽³¹⁾ en su estudio realizado en Lima el año 2018 El objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados con la lesión intraepitelial de alto grado en pacientes tratadas en el Hospital de Ventanilla durante el período 2015-2017. Se realizó un estudio de tipo casos y controles, en el que se incluyeron 143 pacientes con lesión de alto grado (casos) y 143 con lesión de bajo grado (controles). Los resultados arrojaron que el tener más de tres compañeros sexuales, la infección por virus de papiloma humano ($p < 0,001$; $OR = 3,876$; $IC = 2,298-6,540$) y el antecedente de infecciones de transmisión sexual ($p < 0,001$; $OR = 2,762$; $IC = 1,690-4,512$) fueron identificados como factores de riesgo para NIC de alto grado.

Quispe M. et al⁽³²⁾ en su estudio realizado en Huaraz el 2017, tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a las lesiones precancerosas del cuello uterino mediante un estudio de casos y controles con una muestra de 366 féminas, distribuidas en 183 que presentaban lesiones cervicales (casos) y 183 sin alguna lesión cervicales (controles). Los resultados revelaron que la edad (mayores de 35 años), el inicio de relaciones sexuales antes de los 16 años, tener más de 2 parejas sexuales, dar positivo en la prueba de VPH, la multiparidad y los antecedentes familiares de la enfermedad ($OR = 3.13$). Además, la lesión más frecuente encontrada fue la lesión intraepitelial de bajo grado (LEIB) con displasia leve junto con la presencia de VPH, representando el 30.7% de los casos.

Julio Trigozo y Alfor Torres⁽³³⁾ en su estudio realizado en San Martín el 2017, tuvo como objetivo determinar los principales factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Morales, octubre 2016 – febrero 2017, fue un estudio de tipo no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional, la población fue 66 mujeres con lesión precancerosa de cuello uterino. Concluyeron que existe relación significativa de los factores de riesgo, edad de la

menarquía, número de parejas, ITS, cantidad de PAP hace más de tres años y el número de partos vaginales, cantidad de PAP en el último año y el uso de anticonceptivos, con los tipos de lesiones precancerosas.

Sherilyn Villegas⁽³⁴⁾ en su estudio realizado en Lima el 2020, en el cual tuvo como objetivo determinar la asociación entre el índice neutrófilo linfocito (INL) y la supervivencia de pacientes con cáncer de cuello uterino del Hospital Daniel Alcides Carrión del 2013 – 2016. Realizó un estudio analítico observacional, retrospectivo, transversal en el que incluyó a pacientes diagnósticas con cáncer de cuello uterino, se concluyó que el índice neutrófilo linfocito (INL) aumentado, se relaciona directamente con un pronóstico de supervivencia menor en el cáncer de cuello uterino, además un INL <2.1 tiene una mayor supervivencia que aquellos que tienen un INL > 2.1 .

2.2 BASES TEÓRICAS

NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL

La neoplasia intraepitelial cervical (NIC) representa una etapa pre-maligna que precede al desarrollo del cáncer de cuello uterino. A nivel microscópico, se caracteriza por la presencia de alteraciones celulares que van desde una leve anormalidad hasta diferentes grados de displasia. En su composición, se encuentran células escamosas anómalas que, en su mayoría, son eliminadas por el sistema inmunológico, aunque esto puede variar dependiendo del grado de neoplasia intraepitelial cervical (NIC)⁽³⁵⁾.

Las manifestaciones histológicas de la Neoplasia Intraepitelial Cervical incluyen la disminución de la estratificación y polaridad celular en la capa superficial, la falta de diferenciación y maduración celular, un incremento en la relación núcleo-citoplasma con variaciones en el tamaño y forma celular, hiper cromasia y una distribución desigual de la cromatina, así como un aumento en el número de mitosis y la presencia de mitosis anormales⁽³⁶⁾.

GRADOS DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL

Según el grado de invasión por células escamosas, se distinguen tres niveles:

- **NIC de Grado I:** Se refiere a una displasia de tipo leve caracterizada por la presencia de células que presentan un crecimiento anormal en el 1/3 de la base del epitelio del cuello uterino. Estas lesiones representan un riesgo menor⁽³⁷⁾.
- **NIC de Grado II:** Indica una displasia de tipo moderada, donde las alteraciones se observan en los 2/3 basales del epitelio del cuello uterino⁽³⁷⁾.
- **NIC de Grado III:** Corresponde a una displasia de tipo severa que abarca más del 2/3 del epitelio cervical, a veces incluso afecta todo el grosor del epitelio. Esta forma de lesión escamosa intraepitelial de alto grado se considera un carcinoma in situ⁽³⁷⁾.

EVOLUCIÓN DE LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL

Inicialmente, se producen cambios precancerosos que con el tiempo pueden evolucionar hacia una neoplasia. Estos cambios precancerosos, denominados NIC o displasias, representan una anomalía histológica en el epitelio escamoso del cuello uterino que está asociada a la infección por el virus del papiloma humano (VPH) y precede al desarrollo del cáncer. Esta anomalía comienza su desarrollo en el cuello uterino y puede profundizarse con el tiempo, llevando eventualmente al cáncer invasivo si las células anormales llegan a invadir la membrana basal, y posteriormente se extienden a áreas aledañas e incluso pueden llegar a invadir otros órganos cercanos a la pelvis. Por lo tanto, la displasia se considera un precursor potencial del cáncer de cuello uterino. Todo este proceso es gradual y puede llevar años en desarrollarse por completo⁽³⁸⁾.

COMPLICACIONES

Según Chritiane H.⁽³⁹⁾ En relación al avance de la enfermedad, se sugirió que el lapso desde la detección de una infección por VPH de alto riesgo hasta la aparición de

Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) de grado II o III es aproximadamente de 3 a 5 años, y luego transcurren otros 10 años para que esta progrese hacia el cáncer. (Tabla 1)

	NIC I	NIC II	NIC III
Regresión	60%	40%	30%
Persistencia	30%	35%	48%
Progreso a NIC III	10%	20%	-
Progresión a Cáncer	<1%	5%	30-40%

Tabla 1. Fuente: Chritiane H. Trastorno premaligno y malignos del cuello uterino⁽³⁹⁾.

DIAGNÓSTICO

La detección de la NIC implica un examen ginecológico de rutina para obtener una muestra cérvico-vaginal, la cual se somete a un Papanicolaou para su análisis. Además de ello, se pueden llevar a cabo procedimientos adicionales como la colposcopia y la inspección con Lugol-Ácido acético, que permiten una evaluación más detallada. Estos procedimientos ayudan a identificar cambios anormales en el cuello uterino y, en caso necesario, se puede derivar a las pacientes a estudios más exhaustivos, como la obtención de una muestra histológica mediante biopsia⁽⁴⁰⁾.

El análisis citológico e histológico del cuello uterino para diagnosticar afecciones cervicales se apoya en el Sistema Bethesda, siendo la versión más reciente que incorpora el 3er Atlas del Sistema Bethesda correspondiente al año 2015. Cuando se identifican lesiones en el cuello uterino en estos informes, se las clasifica como lesiones intraepiteliales escamosas, las cuales pueden ser de grado bajo o alto. Desde el punto de vista histológico, estas lesiones tienen sus equivalentes con la Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) I, II o III⁽⁴¹⁾.

TRATAMIENTO

La proyección de la atención médica para una mujer después de una valoración inicial (tamizaje ginecológico) recae principalmente en el médico. No obstante, es adecuado que la mujer participe en la toma de decisiones durante este proceso. La atención médica suele depender de la evaluación final, la cual se basa en la integración de los resultados colposcópicos con los informes histopatológicos. Por ello, dependiendo de los resultados el manejo puede ser expectante o requerir tratamiento específico^(16,25).

- **NIC I:** Puede utilizarse una de las siguientes opciones de tratamiento: (1) terapia inmediata; o (2) seguimiento y tratamiento adicional en caso de que la lesión empeore o permanezca después de 18 a 24 meses⁽²⁶⁾.
- **NIC II y NIC III:** Deben tratarse por crioterapia o por un procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa. Se debe seguir rigurosamente los protocolos de manejo y asistir para una visita de seguimiento entre 9 y 12 meses después del tratamiento⁽²⁶⁾.

Se recomienda programar citas de seguimiento para las mujeres tratadas por Neoplasia Intraepitelial Cervical entre 9 y 12 meses después del tratamiento para realizar una reevaluación⁽²⁶⁾.

2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

FACTORES DE RIESGO: Cualquier característica exposición o conducta den un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión⁽³⁰⁾.

INICIO DE RELACIONES SEXUALES: Durante la etapa de la adolescencia, los tejidos del cuello uterino pueden ser más susceptibles a la acción de agentes carcinógenos, especialmente si existe una infección asociada. Además del tiempo de exposición, el riesgo de desarrollar estas lesiones es más alto cuando la primera actividad sexual ocurre a los 17 años o antes⁽⁴²⁾.

PAREJAS SEXUALES: La probabilidad de desarrollar una lesión intraepitelial está directamente relacionada con el número de parejas sexuales, debido a la mayor exposición al virus del papiloma humano (VPH)⁽⁴³⁾.

VIRUS DE PAPILOMA HUMANO: (VPH) son un grupo de más de 100 virus DNA que infectan las células epiteliales humanas. Aproximadamente 15 de estos virus pueden causar lesiones intraepiteliales y cáncer cervicouterino⁽⁴⁴⁾.

PAPANICOLAOU: La citología es el análisis de células de manera individual, que busca detectar anomalías en su morfología. Este proceso se centra principalmente en la búsqueda de células anormales en la unión escamocolumnar del CU.⁽⁴⁸⁾ Este procedimiento posibilita la identificación de células precancerosas al recolectar varias células del epitelio cervical, las cuales se desprenden con un hisopo mediante un suave raspado de la zona cervical⁽⁴⁶⁾.

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES: Método anticonceptivo hormonal compuesto a base de estrógenos y progestágenos⁽⁴⁷⁾.

TABAQUISMO: Consumo adictivo de tabaco⁽⁴⁸⁾.

TRATAMIENTO MÉDICO: Conjunto planificado de medios que objetivamente se requiere como un plan terapéutico para curar o aliviar una lesión⁽⁴⁹⁾.

COLPOSCOPIA: técnica que permite la observación estereoscópica de la superficie del cuello uterino mediante el colposcopio⁽⁵⁰⁾.

CONIZACIÓN CERVICAL: tratamiento de elección de las neoplasias intraepiteliales de alto grado (NIC 2, NIC3), procedimiento por el cual se extrae una porción de tejido anormal en forma de cono para su posterior estudio⁽⁵¹⁾.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS

3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL

- Existen factores asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022

3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- La edad se asocia a presencia de Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022
- El lugar de nacimiento está asociado a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022
- El uso de métodos anticonceptivos inyectables está asociado a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022
- El inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años está asociado a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022
- El número de parejas sexuales mayor a tres está asociado a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022

- El tabaquismo está asociado a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022

3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

3.2.1 VARIABLE DEPENDIENTE

- Neoplasia Intraepitelial cervical

3.2.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

- Edad
- Lugar de nacimiento
- Edad de inicio de relaciones sexuales
- Número de compañeros sexuales
- Multiparidad
- Tabaquismo
- Anticonceptivos inyectables

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio constituye una investigación analítica de tipo transversal, observacional y retrospectivo.

- **Observacional:** No se hizo ningún tipo de intervención o manipulación de las variables
- **Analítico:** Se estudiaron los factores asociados a neoplasia Intraepitelial cervical
- **Retrospectivo:** Los datos fueron tomados del periodo 2019 al 2022

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 POBLACIÓN

La población está conformada por 170 mujeres que fueron atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo del 2019 al 2022

4.2.2 MUESTRA

TAMAÑO MUESTRAL

Con el uso de la calculadora Sample Size INICIB 2019, se empleó un cálculo de tamaño muestral para evaluar la variable de tabaquismo asociado a neoplasia intraepitelial cervical (NIC II y NIC III) con la frecuencia de exposición de P1: 0.51 y P2: 0.93 que fue extraída del estudio de Ponce et al⁽²⁹⁾, donde se estableció un nivel de confianza al 95%, una potencia estadística del 80%, una razón de expuestos por no expuestos de 1:1, se obtuvo un tamaño muestral total de 44 pacientes.

Diseño Transversal Analítico	
P_1 : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.51
P_2 : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.93
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
n' : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	17
n : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	22
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	22
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	22
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	44

TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo para el presente trabajo es un muestreo no probabilístico por conveniencia

4.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022
- Pacientes mujeres con citología cervical alterada de cualquier grado
- Pacientes que hayan iniciado o no tratamiento
- Historias clínicas con datos completos

4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres que no fueron atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022
- Pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino
- Pacientes embarazadas
- Historias clínicas incompletas

4.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR	MEDICIÓN
Edad	Años cumplidos	Independiente	Cuantitativa	Razón	Edad en años	Años
Nivel de educación	Nivel educativo más alto alcanzado.	Independiente	Cualitativa	Ordinal	Programa Educativo	1. Sin estudio 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior incompleta 5. Superior
Lugar de Nacimiento	Zona de residencia en donde nació.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Zona	1. Lima 2. Provincia
Neoplasia Intraepitelial Cervical	Lesiones pre malignas	Dependiente	Cualitativo	Ordinal	Grado de neoplasia	1. NIC I 2. NIC II 3. NIC II
Edad de inicio de relaciones sexual	Edad en la que se inicia la actividad	Independiente	Cuantitativa	Razón	Edad en la que inició	Años

	sexual por primera vez.					
Número de compañeros sexuales	Cantidad total de compañeros sexuales	Independiente	Cuantitativo	Razón	Paarejas sexuales	Nº de parejas sexuales
Papanicolaou	Verifica si se ha efectuado la prueba de Papanicolaou.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Si realizó la prueba	1.Sí 2.No
Colposcopia	Verifica si se ha llevado a cabo una colposcopia	Independiente	Cualitativa	Nominal	Si realizó la prueba	1.Sí 2.No
Anticonceptivos inyectables	Método anticonceptivo que evita embarazo	Independiente	Cualitativo	Nominal	Mensual o Trimestral	1.Si 2.No
Multiparidad	Número total de partos	Independiente	Cuantitativo	Razón	Cantidad de partos	Nº de partos
Tabaquismo	Fumar cigarrillos	Independiente	Cualitativo	Nominal	Confirma o niega el hábito de fumar.	1.Si 2.No
Alcoholismo	Tomar bebidas alcohólicas	Independiente	Cualitativa	Nominal	Confirma o niega hábito de consumir alcohol	1.Si 2.No

4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos para la presente investigación fue a través de la revisión de historias clínicas digitales de las pacientes atendidas por consultorio externo de Oncología Preventiva en el Hospital Villa el Salvador del periodo del 2019 al 2022, que

se obtuvieron del sistema del propio Hospital. Posteriormente se pasó la información a una ficha de recolección de datos para procesarlo en el programa Microsoft Excel 2019 para su respectiva tabulación, también se utilizó el programa SPSS versión 27 para llevar a cabo el análisis estadístico porcentual, análisis bivariado, observar la asociación entre las variables estudiadas y finalmente la presentación de los gráficos.

4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En el presente estudio transversal analítico, los datos recopilados a través de la ficha de recolección fueron inicialmente tabulados utilizando Microsoft Excel. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis más detallado mediante el software estadístico SPSS versión 27 para evaluar la asociación entre los factores estudiados.

Por las características del estudio transversal analítico se buscó conocer la significancia estadística de asociación entre las variables mediante la prueba de Chi cuadrado estimándose como asociación a todo valor de $p < 0,05$. Se calculó la relación de prevalencia (RP) mediante el modelo de Poisson con varianza robusta para ajustar los errores de estimación y así obtener una confiabilidad del 95%. Los resultados de los análisis descriptivos se colocaron en tablas para su mayor comprensión, el análisis bivariado fue colocado en tablas de contingencia. Finalmente, el análisis crudo y ajustado de las variables fueron colocadas en tablas con estilo Vancouver para su comprensión

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo cuenta con la aprobación el comité de ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma (PG 109 – 2022) y del Hospital de Emergencias Villa el Salvador (Reg. E012300328). Del mismo modo, se adhirieron a los principios éticos internacionales y se garantizó la confidencialidad y privacidad de las pacientes en relación con la información de sus expedientes médicos.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de las variables sociodemográficas y ginecológicas de las mujeres atendidas por consultorio externo de oncología preventiva en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador durante el periodo 2019 al 2022

Variables Sociodemográficas	Frecuencia n	Porcentaje %
Edad		
<= 30 años	56	32,9
> 30 años	114	67,1
Nivel de educación		
Recibió Educación	42	24,7
No recibió educación	128	75,3
Lugar de Nacimiento		
Lima	158	92,9
Provincia	12	7,1
Tabaco		
No	111	65,3
Sí	59	34,7
Alcohol		
No	67	39,4
Sí	103	60,6
Realización de colposcopia		
No	55	32,4
Sí	115	67,6
Realización Papanicolau		
No	49	28,8
Sí	121	71,2
Uso de Implante		
No	163	95,9
Sí	7	4,1
Anticonceptivo inyectable		
No	143	84,1
Sí	27	15,9
Anticonceptivo Oral		
No	150	88,2
Sí	20	11,8

Dispositivo Intrauterino		
No	161	84,7
Sí	9	5,3
Edad de inicio de relaciones sexuales		
< 18 años	89	52,4
> 18 años	81	47,6
Número de parejas sexuales		
< 3 parejas sexuales	99	58,2
>=3 parejas sexuales	71	41,8
Paridad		
< 3 partos	122	71,8
> 3 partos	48	28,2
Tratamiento conización		
Sí	82	48,2
No	88	51,8
NIC III a los 6 meses del Diagnóstico		
No	82	48,2
Sí	88	51,8

Se ha realizado un análisis de las variables de estudio y se observa que el 67,1% de la muestra está representado por mujeres mayores de 30 años. El 75,3% de las pacientes no posee educación formal, y el 92,9% son naturales de Lima. En cuanto a los hábitos, el 34,7% de los pacientes consume tabaco, mientras que el 60,6% consume alcohol. En relación con los antecedentes ginecológicos, el 67,6% de las pacientes se ha sometido a colposcopías, y el 71,2% ha realizado pruebas de Papanicolau. El uso de implantes anticonceptivos se encuentra en el 4,1%, mientras que el 15,9% utiliza anticonceptivos inyectables y el 11,8% anticonceptivos orales. En cuanto al comportamiento sexual, el 52,4% de las mujeres ha iniciado relaciones antes de los 18 años, y el 58,2% ha tenido menos de tres parejas sexuales. En relación con la paridad, el 28,2% ha tenido más de tres partos. En términos de tratamiento, el 48,2% de las mujeres ha recibido conización, y en cuanto a la evolución de NIC III a los 6 meses del diagnóstico, el 51,8% presenta esta condición.

Tabla 2. Distribución de las variables sociodemográficas y ginecológicas asociadas a la Neoplasia Intraepitelial Cervical tipo III de las mujeres atendidas por consultorio externo de oncología preventiva en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador durante el periodo 2019 al 2022

Variables	NIC III		p valor
	No n (%)	Sí n (%)	
Edad			
<= 30 años	44 (78,6)	12 (21,4)	0,000
> 30 años	38 (33,3)	76 (66,7)	
Nivel de educación			
Recibió Educación	60 (46,9)	68 (53,1)	0,595
No recibió educación	22 (52,4)	20 (47,6)	
Lugar de Nacimiento			
Lima	80 (50,6)	78 (49,4)	0,033
Provincia	2 (16,7)	10 (83,3)	
Tabaco			
No	50 (45,0)	61 (55,0)	0,264
Sí	32 (54,2)	27 (45,8)	
Alcohol			
No	34 (50,7)	33 (49,3)	0,639
Sí	48 (46,6)	55 (53,4)	
Realización de colposcopia			
No	38 (69,1)	17 (30,9)	0,906
Sí	44 (38,3)	71 (61,7)	
Realización Papanicolau			
No	39 (76,6)	10 (20,4)	0,000
Sí	43 (35,5)	78 (64,5)	
Uso de Implante			
No	79 (48,5)	84 (51,5)	0,771
Sí	3 (42,9)	4 (57,1)	
Anticonceptivo inyectable			
No	67 (46,9)	76 (53,1)	0,529
Sí	15 (55,6)	12 (44,4)	
Anticonceptivo Oral			
No	73 (48,7)	77 (51,3)	0,815
Sí	9 (45,0)	11 (55,0)	
Dispositivo Intrauterino			
No	80 (49,7)	81 (50,3)	0,170
Sí	2 (22,2)	7 (77,8)	
Edad de inicio de relaciones sexuales			

< 18 años	40 (49,4)	41 (50,6)	0,878
> 18 años	42 (47,2)	47 (52,8)	
Número de parejas sexuales			
< 3 parejas sexuales	49 (49,5)	50 (50,5)	0,756
>=3 parejas sexuales	33 (46,5)	38 (53,5)	
Paridad			
< 3 partos	54 (54,5)	45 (45,5)	0,062
> 3 partos	28 (39,4)	43 (60,6)	
Tratamiento conización			
Sí	74 (90,2)	8 (9,8)	0,000
No	8(9,1)	80 (90,9)	

Se realizó un análisis bivariado para examinar la distribución de las variables en la población estudiada. En cuanto a la Edad, se observa que el 21,4% de las mujeres menores de 30 años presentaron Neoplasia Intraepitelial Cervical tipo III (NIC III); además, el 66,7% de aquellas mayores de 30 años también exhibieron esta condición. En relación con la variable Educación, se destaca que el 53,1% de las mujeres educadas manifestaron NIC III, mientras que entre aquellas que no recibieron educación, el porcentaje fue del 47,6%. En cuanto al lugar de nacimiento, se evidencia que el 49,4% de las mujeres nacidas en Lima presentaron NIC III. En el contexto del consumo de tabaco, el 45,8% de las mujeres fumadoras exhibieron esta neoplasia. Respecto al consumo de alcohol, el 53,4% de las mujeres que indicaron consumir alcohol presentaron NIC III. Al analizar la realización de colposcopia, se observa que el 30,9% de las mujeres que se sometieron a este procedimiento presentaron NIC III, mientras que entre aquellas que no se realizaron colposcopías, el porcentaje fue del 61,7%. Con relación al examen de Papanicolau, el 20,4% de las pacientes que se realizaron este examen presentaron NIC III. En lo que respecta al uso de anticonceptivos, se observa que el 51,5% de las mujeres con implante, el 53,1% de las que no utilizaron anticonceptivos inyectables, y el 51,3% de las que no emplearon anticonceptivo oral presentaron NIC III. Además, las mujeres que no utilizaron Dispositivo Intrauterino (DIU) también exhibieron en un 50,3% la presencia de la neoplasia tipo III. En términos de comportamiento sexual, la edad de inicio de relaciones sexuales mostró una prevalencia del 50,6% de NIC III en mujeres mayores de 18 años. Aquellas mujeres que refirieron más de 3 parejas sexuales presentaron en un 50,5% NIC III. En relación con la paridad, se destaca que aquellas con menos de 3

hijos tuvieron una prevalencia del 45,5% de NIC III. Además, el 9,8% de las mujeres tratadas con conización manifestaron NIC III.

Tabla 3. Análisis multivariado de las variables sociodemográficas y ginecológicas asociadas a la Neoplasia Intraepitelial Cervical tipo III de las mujeres atendidas por consultorio externo de oncología preventiva en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador durante el periodo 2019 al 2022.

Variables	NIC III			
	RP crudo (IC95%)	p valor	RP ajustado (IC95%)	P valor
Edad				
<= 30 años	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
> 30 años	1,37 (1,23-1,52)	0,000	1,10 (1,01-1,59)	0,023
Nivel de educación				
Recibió Educación	Ref.	Ref.		
No recibió educación	0,96 (0,85 - 1,08)	0,539	1,01 (0,962-1,07)	0,552
Lugar de Nacimiento				
Lima	Ref.	Ref.		
Provincia	1,23 (1,08 - 1,39)	0,001	1,18 (1,11-1,46)	0,048
Tabaco				
No	0,94 (0,84-1,04)	0,257	0,99 (0,93-1,05)	0,728
Sí	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Alcohol				
No	1,03 (0,92-1,13)	0,598	1,02 (0,96-1,08)	0,469
Sí	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Realización de colposcopia				
No	1,23 (1,10-1,37)	0,000	1,07 (1,04-1,14)	0,038
Sí	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Realización Papanicolau				
Sí	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
No	1,42 (1,35-1,50)	0,000	1,17 (1,08-1,34)	0,038
Uso de Implante				
No	1,03 (0,81-1,31)	0,765	1,01 (0,91-1,10)	0,921
Sí	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Anticonceptivo inyectable				
No	0,94 (0,82-1,08)	0,414	1,05 (0,96-1,15)	0,257
Sí	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Anticonceptivo Oral				
No	1,02 (0,88 - 1,19)	0,755	0,98 (0,91-1,05)	0,576
Sí	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.

Dispositivo Intrauterino				
No	1,18 (1,00-1,39)	0,041	1,12 (0,91-1,30)	0,147
Sí	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Edad de inicio de relaciones sexuales				
< 18 años	1,01 (0,91-1,12)	0,775	0,98 (0,92-1,03)	0,498
> 18 años	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Número de parejas sexuales				
< 3 parejas sexuales	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
>=3 parejas sexuales	1,02 (0,92-1,12)	0,697	0,97 (0,91-1,03)	0,343
Paridad				
< 3 partos	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
> 3 partos	1,10 (1,01-1,21)	0,048	1,03 (0,97-1,10)	0,234
Tratamiento conización				
Sí	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
No	1,73 (1,62-1,85)	0,000	1,57 (1,42-1,73)	0,000

Se realizó un análisis multivariado de las variables donde se observó de la variable edad, que las mujeres mayores de 30 años tienen un riesgo significativamente aumentado de presentar NIC III en comparación con aquellas de 30 años o menos. El riesgo ajustado es de 1,10 veces (IC95% 1,01-1,59, $p=0,023$). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y la NIC III (RPa 0,96; IC95% 0,96-1,07; $p>0,05$). Las mujeres nacidas en provincias tienen un riesgo significativamente mayor de NIC III en comparación con las nacidas en Lima. El riesgo ajustado es de 1,18 veces (IC95% 1,11-1,46, $p=0,048$). El tabaco no mostró asociación estadística (RPa 0,94; IC95% 0,93-1,46, $p>0,05$), alcohol (RPa 1,03; IC95% 0,96-1,08, $p>0,05$), En relación con el uso de implante y anticonceptivo inyectable, así como el consumo de anticonceptivo oral, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con la Neoplasia Intraepitelial Cervical tipo III (NIC III), evidenciado por valores de $p>0,05$. Por otro lado, la edad de inicio de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales y la paridad no demostraron asociaciones significativas con NIC III ($p>0,05$). Además, la ausencia de tratamiento con conización se vinculó significativamente con un mayor riesgo de NIC III, con un riesgo ajustado de 1,57 veces (IC95% 1,42-1,73, $p=0,000$).

5.2 DISCUSIÓN

El cáncer del cuello uterino es una de las causas más frecuente de muerte en el mundo, la OMS busca eliminar esta patología en base a tres pilares vacunación, detección y tratamiento. Por lo cual se buscó determinar los factores asociados a la presencia de neoplasia intraepitelial cervical de tipo.

Se realizó un análisis multivariado del cual se obtuvo que la edad mayor de 30 años aumentaba el riesgo de NIC III en 1,10 veces ($p < 0,05$). Este hallazgo coincide con lo descrito por Salazar Z. quién en su estudio refirió que la edad mayor de 29 años es un factor asociado a la patología mencionada (OR 4,2; IC95% 1,21-15,04)⁽²³⁾. Este riesgo aumentado de la neoplasia con la edad puede deberse a muchos factores entre ellos la exposición prolongada del virus de papiloma, además con la edad el sistema inmunológico puede volverse menos eficaz en la detección y eliminación de células anormales o infectadas por el VPH. Esto puede permitir que las lesiones precancerosas, como la NIC III, progresen y se desarrollen en cáncer cervical⁽⁹⁾.

El lugar de nacimiento, ubicado en una provincia específica, también evidenció una asociación estadística, aumentando en 1,18 veces el riesgo de desarrollar NIC III. Este fenómeno podría atribuirse a posibles disparidades en costumbres, conocimientos y actitudes relacionadas con la prevención de patologías ginecológicas entre las pacientes provenientes de provincias.

En relación a la realización de exámenes preventivos durante este estudio se observó que, la colposcopia exhibió una asociación estadística significativa con la presencia de NIC III. Aquellas personas que no se sometieron a este examen presentaron una probabilidad 1,07 veces mayor de diagnosticar NIC III. De manera similar, la falta de realización de la prueba de Papanicolaou mostró un aumento en el riesgo de NIC III en 1,17 veces. Se destaca así la importancia de los exámenes preventivos para reducir el riesgo de patologías cancerosas o neoplasias de alto riesgo, como el intraepitelial cervical.

En cuanto al tratamiento de conización, la presente investigación reveló que la omisión del tratamiento en las etapas de NIC I y NIC II se asoció con un mayor riesgo (1,57 veces; $p <$

0,05) de desarrollar NIC III a los seis meses. Sin embargo, es crucial destacar la falta de suficiente bibliografía sobre este tema, subrayando la necesidad de llevar a cabo estudios más extensos que incluyan diversos establecimientos médicos a nivel nacional.

El consumo de tabaco no estuvo asociado al NIC III en las mujeres atendidas en el área de oncología del Hospital de Villa El Salvador. Lo que dista de lo encontrado por Ponce S., Rojas N. et⁽²⁹⁾ en donde menciona que dentro de los factores modificables el tabaquismo se encontraba asociado a mayor incidencia de NIC de alto grado (OR=14,1; IC95% 5,07-39,43). Singh H. menciona en su estudio que dentro de los factores asociados a la neoplasia severa el hábito de fumar presentó un riesgo de 4,86 veces. Esta contraposición de resultados puede deberse a varios factores, entre ellos, que; en la población peruana, específicamente las atendidas en el Hospital Villa el Salvador, la frecuencia de mujeres que consumen tabaco es menor que en otros estudios pudiendo producir este resultado, además es conocido que el tabaco aumenta el riesgo de distintos tipos de cáncer, siendo el de mayor incidencia el cáncer pulmonar.

Se estudio los antecedentes ginecológicos donde ningún método anticonceptivo estuvo asociado a la presencia de NIC III. Por otro lado, la paridad y las relaciones sexuales antes de la mayoría de edad tampoco mostraron una asociación estadísticamente significativa. Lo cual contradice lo mencionado por Singh H.⁽¹⁵⁾ ya que menciona que el tener más de 3 gestaciones, el no uso de método anticonceptivo y la edad de inicio de relaciones sexuales antes de la mayoría de edad se encontraban asociado estadísticamente a la aparición de neoplasia de grado severo. Esto podría responder al contexto de cada Hospital de estudio, es de gran relevancia realizar mayores estudios con muestras más heterogéneas para conocer si las asociaciones son consistentes. Esto para contextualizar el riesgo real que tienen las mujeres peruanas con respecto a la neoplasia intraepitelial de alto grado.

Las principales limitaciones del presente estudio fueron el inadecuado llenado de algunas historias clínicas por la naturaleza retrospectiva, es decir solo se contaba con información recolectada previamente en el historial médico de los participantes. Por lo cual se realizó la toma de información fiel al historial médico para conocer el contexto real de las pacientes y evitar el sesgo de información.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- La edad está asociada a la Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por consultorio externo de oncología preventiva en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador en el periodo 2019 al 2022.
- El lugar de nacimiento está asociado a la Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por consultorio externo de oncología preventiva en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador en el periodo 2019 al 2022.
- El uso de métodos anticonceptivos inyectables no se encuentra asociada a la Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por consultorio externo de oncología preventiva en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador en el periodo 2019 al 2022.
- El inicio de relaciones sexuales a temprana edad no se encuentra asociada a la Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por consultorio externo de oncología preventiva en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador en el periodo 2019 al 2022.
- El número de parejas sexuales no se encuentra asociada a la Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por consultorio externo de oncología preventiva en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador en el periodo 2019 al 2022.
- El Tabaco y el alcohol no son factores asociados a la Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por consultorio externo de oncología preventiva en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador en el periodo 2019 al 2022.

6.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda instar a las autoridades a hacer un adecuado abordaje preventivo de la salud ginecológica sobre todo en un tópico tan importante como el cáncer de cérvix.

- Se recomienda realizar un estudio con una muestra similar en distintos nosocomios al nivel nacional para conocer el contexto real de las mujeres con respecto a las neoplasias de cérvix.
- Se insta a la comunidad científica actualizar los datos sobre los factores que podrían asociarse a la neoplasia de cérvix en cualquiera de sus estadios

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
3. OPS: 1ª edición del Código Latinoamericano y Caribeño contra el Cáncer [Internet]. [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/inor/2023/10/30/ops-1a-edicion-del-codigo-latinoamericano-y-caribeno-contra-el-cancer/>
4. Prado Vasquez JV. Factores de riesgo asociados a neoplasia intraepitelial cervical en usuarias atendidas en el servicio de oncología del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2017. 2019 [citado el 19 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/8819>
5. Diaz DA, Alexander C, Quintanilla DF, Anibal D, Iparraguirre MC. HUERTA ROSARIO, ANDRELY CRISTINA.
6. Rivas A. PERÚ REPORTA AUMENTO DE CASOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO [Internet]. Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional. 2022 [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>
7. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Guía técnica [Internet]. [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284801-guia-de->

practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-
tecnica

8. Espino E de la CA, Armenteros MEL, Domínguez SP, Castro RG, Escobar MR. Factores de riesgo de neoplasias intraepiteliales cervicales. Revista Finlay [Internet]. 2016 [citado el 19 de marzo de 2024];6(3):193–200. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/448>
9. El cáncer cervicouterino es prevenible, la OMS llama hacer historia eliminándolo | Noticias ONU [Internet]. 2022 [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/01/1502202>
10. Por un futuro sin cáncer del cuello uterino: por primera vez el mundo se ha comprometido a eliminar un cáncer [Internet]. [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-11-2020-a-cervical-cancer-free-future-first-ever-global-commitment-to-eliminate-a-cancer>
11. Instituto Nacional de Salud - INS [Internet]. 2020 [citado el 29 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/ins>
12. by.myself@gmail.com IEGPA. líneas de investigación [Internet]. [citado el 2 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/vicerrectorado-de-investigacion/lineas-de-investigacion/>
13. Ramos NRM, Moraguez YC, Deniz AO, Sotolongo MB. Factores influyentes en la Neoplasia Intraepitelial Cervical. Policlínico “Mario Muñoz Monroe”. 2015 al 2017. Rev Cub de Tec de la Sal [Internet]. 2018 [citado el 19 de marzo de 2024];9(4):3–16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86067>
14. Osorio MP, Flores ADR, Mesa AIT. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. Revista Finlay [Internet]. 2019 [citado el 19 de marzo de 2024];9(4):291–305. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/693>

15. Singh Huahuasoncco H. Factores de riesgo asociados a la Neoplasia Intraepitelial Cervical de grado severo en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2014-2018. 2019 [citado el 19 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2063>
16. Gaitan ES. Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. *Revista Medica Sinergia* [Internet]. 2019 [citado el 19 de marzo de 2024];4(11):e300–e300. doi:10.31434/rms.v4i11.300
17. Kassa RT. Risk factors associated with precancerous cervical lesion among women screened at Marie Stops Ethiopia, Adama town, Ethiopia 2017: a case control study. *BMC Research Notes* [Internet]. 2018 [citado el 19 de marzo de 2024];11(1):145. doi:10.1186/s13104-018-3244-6
18. Baldur-Felskov B, Mwaiselage J, Faber MT, Kjaerem M, de la Cour CD, Munk C, et al. Factors associated with a cervical high-grade lesion on cytology or a positive visual inspection with acetic acid among more than 3300 Tanzanian women. *Trop Med Int Health*. 2019;24(2):229–37. doi:10.1111/tmi.13184
19. Teame H, Addissie A, Ayele W, Hirpa S, Gebremariam A, Gebreheat G, et al. Factors associated with cervical precancerous lesions among women screened for cervical cancer in Addis Ababa, Ethiopia: A case control study. *PLoS One*. 2018;13(1):e0191506. doi:10.1371/journal.pone.0191506
20. Fang J-H, Yu X-M, Zhang S-H, Yang Y. Effect of smoking on high-grade cervical cancer in women on the basis of human papillomavirus infection studies. *J Cancer Res Ther*. 2018;14(Supplement):S184–9. doi:10.4103/0973-1482.179190
21. Guerra IIC, Sánchez YO, Gómez YLS, Rodríguez RS, Rosales NV. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. *MULTIMED* [Internet]. 2017 [citado el 19 de marzo de 2024];20(5):110–28. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/392>

22. Parra Samaniego JM. Prevalencia y factores asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino, en mujeres de 15 a 65 años de edad que, acudieron al servicio de colposcopia del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, periodo 2014 – 2015. 2017 [citado el 19 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/7499>
23. Salazar Torres ZK. Prevalencia y factores asociados de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres indígenas de los cantones de Cañar, Saraguro y Macas, 2016 [masterThesis]. 2017 [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27296>
24. May-González RY, Romero-Vázquez A. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales, Balancán, Tabasco. 2010. Salud en Tabasco [Internet]. 2015 [citado el 19 de marzo de 2024];21(2–3):62–70. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48745738004>
25. Cervical intraepithelial neoplasia: Management - UpToDate [Internet]. [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/cervical-intraepithelial-neoplasia-management/print>
26. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes [Internet]. [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://screening.iarc.fr/colpochap.php?chap=11.php&lang=3>
27. Hernández-Ramírez LF, Cardona-Arias JA. Lesiones intraepiteliales, inflamación y atipias escamosas cérvico-uterinas en mujeres de un municipio de Antioquia, Colombia, 2014. Médicas UIS [Internet]. 2016 [citado el 19 de marzo de 2024];29(1):29–36. doi:10.18273/revmed.v29n1-2016003
28. Montero P de, Lucía M. Persistencia o recidivas de NIC en pacientes conizadas. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela [Internet]. 2013 [citado el 19 de marzo de 2024];73(2):99–107. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0048-77322013000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

29. Ponce Blas S del C, Rojas Cisneros N. Factores de riesgo asociados a neoplasia intraepitelial cervical de alto grado en mujeres atendidas en el servicio de ginecología oncológica del Hospital María Auxiliadora, periodo 2016-2021. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2022 [citado el 19 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5062>
30. Terrones Sanchez DA. Factores asociados a las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el servicio de oncología del hospital de Ventanilla, 2017. 2019 [citado el 19 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/8417>
31. Caballero Campos MG. Factores epidemiológicos y ginecoobstétricos de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2018 [citado el 19 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1222>
32. Quispe Gomez M, Valencia Vera CT, Rodriguez Figueroa AE. Factores de riesgo asociados con lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de ginecología hospital Victor Ramos Guardia Huaraz 2014-2015. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo [Internet]. 2017 [citado el 19 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2200>
33. Trigozo Garcia JC. Principales factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud Morales, octubre 2016 – febrero 2017. 2017.
34. Villegas Ferreñan SM. Impacto del índice neutrófilo linfocito en la sobrevida de pacientes con cáncer de cuello uterino del Hospital Daniel Alcides Carrión atendido en los años 2013 – 2016. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2020 [citado el 19 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2997>

35. Cisneros NR, Saucedo RR. Consumo de tabaco y Neoplasia Intraepitelial Cervical: Tobacco Use and Cervical Intraepithelial Neoplasia. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2021 [citado el 19 de marzo de 2024];21(1). doi:10.25176/RFMH.v21i1.3401
36. Vicente Argueta ER. Factores de riesgo epidemiológico asociados a lesiones premalignas de cérvix en pacientes con papanicolau. [PhD Thesis]. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2014 [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/1655>
37. Neoplasia cervical intraepitelial - EcuRed [Internet]. [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Neoplasia_cervical_intraepitelial
38. Vicuña NC, Hernández GA, Alcázar LF, Garrón GWM, Zúñiga IP. Cáncer cervicouterino. *Anales de Radiología México* [Internet]. 2009 [citado el 19 de marzo de 2024];8(1):61–79. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=30527>
39. Trastornos premalignos y malignos del cuello uterino [Internet]. McGraw Hill Medical. [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/Content.aspx?bookid=1494§ionid=98132247>
40. Clark Rosales SJ. Concordancia Citohistológica en el diagnóstico de neoplasias escamosas de cuello uterino. Hospital Escuela Antonio Lenín Fonseca, Managua, Nicaragua. Enero a Diciembre 2015. 2016.
41. Moreno Barrios MC. Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela* [Internet]. 2017 [citado el 19 de marzo de 2024];77(1):58–66. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0048-77322017000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

42. Guía de Práctica Clínica para la detección y manejo de las pacientes con lesiones preneoplásicas de cérvix - Instituto Nacional de Cancerología [Internet]. [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov.co/conozca-sobre-cancer-1/informacion-sobre-cancer-para-profesionales/guias-protocolos-1/guias-practica-clinica-informadas-evidencia/guias-practica-clinica-desarrollo/guia-practica-clinica-para-deteccion>
43. Ortiz MAQ, Ballén DF, Morales XB, Maya RB, Mejía FC, Castillo JOS, et al. Indicaciones para el uso de pertuzumab en cáncer de mama HER2 positivo no metastásico en los escenarios neoadyuvante y adyuvante. Revisión de la evidencia y abordaje terapéutico en el Instituto Nacional de Cancerología - Colombia. *Revista Colombiana de Cancerología* [Internet]. 2023 [citado el 29 de diciembre de 2023];27:16–25. doi:10.35509/01239015.869
44. Medina-Villaseñor EA, Oliver-Parrab PA, Neyra-Ortizb E, Pérez-Castroc JA, Sánchez-Orozco JR, Contreras-González N. Neoplasia intraepitelial cervical, análisis de las características clínico-patológicas. *GAMO* [Internet]. 2014 [citado el 19 de marzo de 2024];13(1):12–25. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-neoplasia-intraepitelial-cervical-analisis-caracteristicas-X166592011427863X>
45. Martins DC, Pesce GB, da Silva GM, Fernandes CAM. Sexual behavior and sexually transmitted diseases among the female partners of inmates. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2018 [citado el 19 de marzo de 2024];26:e3043. doi:10.1590/1518-8345.2568.3043
46. Reproductiva CN de E de G y S. Prevención y Detección Oportuna del Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. gob.mx. [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud|cnegrs/es/acciones-y-programas/prevencion-y-deteccion-oportuna-del-cancer-de-cuello-uterino>

47. Adela Montero V. Anticoncepción en la adolescencia. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2011 [citado el 19 de marzo de 2024];22(1):59–67. doi:10.1016/S0716-8640(11)70393-5
48. ASALE R-, RAE. tabaquismo | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/tabaquismo>
49. RAE. Definición de tratamiento médico - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE [Internet]. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/tratamiento-m%C3%A9dico>
50. NIC: Colposcopia y biopsia [Internet]. [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_44n2/nic_colposcopia..htm
51. Roa B E, Osorio F E, Lizana C S, Herrera Z R. CONIZACIÓN LEEP EN NIE DE ALTO GRADO EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE SALUD. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2009 [citado el 19 de marzo de 2024];74(4):259–62. doi:10.4067/S0717-75262009000400008

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “FACTORES ASOCIADOS A NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN MUJERES ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGÍA PREVENTIVA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2022”, que presenta la Srta. CÁROL LINA MARÍN LAURA, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

DR. JOSE MANUEL VELA RUIZ
ASESOR DE LA TESIS

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Unidad de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Carol Lina Marín Laura, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dr. José Manuel Vela Ruiz

Lima, 22 de noviembre del 2022

**ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS,
FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA**



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

53 años
1969 2022

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N°2213 -2022-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2022.

Señorita
CAROL LINA MARIN LAURA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "**FACTORES ASOCIADOS A NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN MUJERES ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGÍA PREVENTIVA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2022**", desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N°01, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°249-2022-FMH-D, de fecha 01 de diciembre de 2022.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,




Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CONSTANCIA

El que suscribe, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, deja constancia que el protocolo de investigación titulado "Factores asociados a neoplasia intraepitelial cervical en mujeres atendidas por consultorio externo de oncología preventiva en el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, durante el periodo 2019 al 2022", código 011-2023, ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo y que se ejecutará bajo la responsabilidad de la investigadora: Carol Lina Marín Laura.

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el 11 de agosto del 2023 al 12 de febrero del 2024. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento, adjuntando el informe de avance de ejecución del estudio.

El investigador reportará los avances del protocolo de investigación, donde comunicará el inicio de la ejecución del estudio e informará eventos asociados y no asociados con el estudio, la evidencia de beneficio, los riesgos desfavorables y/o cualquier antecedente importante que haya observado durante la ejecución del estudio y al término del mismo, deberá alcanzar el informe final para la biblioteca Institucional.

Villa El Salvador, 11 de agosto del 2023

M.C. GLAUCO VALDIVIESO JIMENEZ
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital de Emergencias Villa El Salvador

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS A NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN MUJERES ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGÍA PREVENTIVA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2022", que presenta la Señorita CÁROL LINA MARÍN LAURA para optar el Título Profesional de Médico(a) Cirujano(a), dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
PRESIDENTE

MG. DANTE QUINONES LAVERIANO
MIEMBRO

DRA. CONSUELO LUNA MUÑOZ
MIEMBRO

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director de Tesis

DR. JOSÉ MANUEL VELA RUIZ
Asesor de Tesis

Santiago de Surco, 07 de Marzo de 2024

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la señorita:

CAROL LINA MARIN LAURA

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“FACTORES ASOCIADOS A NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN MUJERES ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGÍA PREVENTIVA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2022”**.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director

Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. De Bambarén
Decana(e)

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
¿Cuáles son los factores asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022?	Determinar los factores asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022	Existen factores asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022	<p>Dependiente:</p> <p>Neoplasia Intraepitelial Cervical</p> <p>Independiente:</p> <p>Factores de riesgo</p>	Estudio de tipo es observacional, analítico y retrospectivo	Ficha de recolección de datos
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
¿La edad está asociado a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por	Evaluar si la edad está asociada a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres	La edad se asocia a presencia de Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres			<p>Estadística descriptiva</p> <p>Análisis bivariado</p> <p>Regresión logística</p>

<p>Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022?</p>	<p>atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022</p>	<p>atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022</p>	<p>Dependiente: Neoplasia Intraepitelial Cervical</p> <p>Independiente: Edad</p>		
<p>¿El lugar de nacimiento está asociado a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022?</p>	<p>Determinar si el lugar de nacimiento está asociado a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022</p>	<p>El lugar de nacimiento está a asociado a asociado a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022</p>	<p>Dependiente: Neoplasia Intraepitelial Cervical</p> <p>Independiente: Lugar de nacimiento</p>		<p>Estadística descriptiva</p> <p>Análisis bivariado</p> <p>Regresión logística</p>

<p>¿El uso de métodos anticonceptivos inyectables está asociado a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022?</p>	<p>Analizar la asociación del uso de métodos anticonceptivos inyectables y Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022</p>	<p>El uso de métodos anticonceptivos inyectables está asociado a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022</p>	<p>Dependiente: Neoplasia Intraepitelial Cervical</p> <p>Independiente: Anticonceptivos inyectables</p>		<p>Estadística descriptiva</p> <p>Análisis bivariado</p> <p>Regresión logística</p>
<p>¿El inicio de relaciones sexuales antes de la mayoría de edad está asociado a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por</p>	<p>Analizar la asociación entre inicio de relaciones sexuales a temprana edad y Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por</p>	<p>El inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años está asociado a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio</p>	<p>Dependiente: Neoplasia Intraepitelial Cervical</p> <p>Independiente: Edad de inicio de relaciones sexuales</p>		<p>Estadística descriptiva</p> <p>Análisis bivariado</p> <p>Regresión logística</p>

<p>Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022?</p>	<p>Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022</p>	<p>Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022</p>			
<p>¿El número de parejas sexuales está asociado a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022?</p>	<p>Determinar la asociación del número de parejas sexuales y Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022</p>	<p>El número de parejas sexuales mayor a tres está asociado a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022</p>	<p>Dependiente: Neoplasia Intraepitelial Cervical</p> <p>Independiente: Número de parejas sexuales</p>		<p>Estadística descriptiva</p> <p>Análisis bivariado</p> <p>Regresión logística</p>

<p>¿El consumo de tabaco está asociado a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022?</p>	<p>Determinar la asociación entre el tabaquismo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022</p>	<p>El número de parejas sexuales mayor a tres está asociado a Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres atendidas por Consultorio Externo de Oncología Preventiva en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en el periodo 2019 al 2022</p>	<p>Dependiente: Neoplasia Intraepitelial Cervical</p> <p>Independiente: tabaquismo</p>		<p>Estadística descriptiva</p> <p>Análisis bivariado</p> <p>Regresión logística</p>
---	--	---	--	--	---

ANEXO 8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR	MEDICIÓN
Edad	Años cumplidos	Independiente	Cuantitativa	Razón	Edad en años	Años
Nivel de educación	Grado más elevado de estudios alcanzados	Independiente	Cualitativa	Ordinal	Programa Educativo	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior incompleta 5. Superior completa
Lugar de nacimiento	Área en la que nació	Independiente	Cualitativa	Nominal	Zona	1. Lima 2. Provincia
Neoplasia Intraepitelial Cervical	Lesiones pre malignas	Dependiente	Cualitativo	Ordinal	Grado de neoplasia	1. NIC I 2. NIC II 3. NIC II
Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad de la primera relación sexual	Independiente	Cuantitativa	Razón	Edad de inicio	Años
Número de compañeros sexuales	Número total de parejas sexuales	Independiente	Cuantitativo	Razón	Cantidad de parejas sexuales	Nº de parejas sexuales

Realización Papanicolaou	Determina si se ha realizado Papanicolaou	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Si realizó la prueba	1.Sí 2.No
Realización de Colposcopia	Determina si se ha realizado Colposcopia	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Si realizó la prueba	1.Sí 2.No
Uso de anticonceptivos inyectables	Método anticonceptivo que evita embarazo	Dependiente	Cualitativo	Nominal	Mensual o Trimestral	1.Si 2.No
Multiparidad	Número total de partos	Independiente	Cuantitativo	Razón	Cantidad de partos	Nº de partos
Tabaquismo	Fumar cigarrillos	Independiente	Cualitativo	Nominal	Afirma o niega consumo de cigarro	1.Si 2.No
Alcoholismo	Tomas bebidas alcohólicas	Independiente	Cualitativo	Nominal	Afirma o niega consumo de alcohol	1.Si 2.No

**ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS
UTILIZADOS**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS		
FECHA:	N° HC:	EDAD:
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		
Lugar de Nacimiento	1. Lima	2. Provincia
Nivel De Educación	1. Analfabeta	2. Primaria
	3. Secundaria	4. Superior incompleta
	5. Superior completa	
FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS		
Número De Partos	N°	
Uso De Anticonceptivos Inyectables	1. Sí	2. No
Uso De Anticonceptivos Orales	1. Sí	2. No
Realización de PAP	1. Sí	2. No
Realización de Colposcopia	1. Sí	2. No
Inicio De Relaciones Sexuales	Años	
N° Compañeros Sexuales	N°	
HÁBITOS NOCIVOS		
Tabaquismo	1. Sí	2. No
Consumo De Alcohol	1. Sí	2. No
DIAGNÓSTICO		
Fecha De Diagnóstico	Día/Mes/Año	
Grado de NIC	1. NIC I	2. NIC II
	3. NIC III	
Fecha de 1ra Atención Oncológica	Día/Mes/Año	
TRATAMIENTO		
Fecha de Tratamiento	Día/Mes/Año	
Tipo de Tratamiento	1. Control	2. Conización
	3. Histerectomía	

ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.

https://drive.google.com/drive/folders/1_YmLxDKK8xthqPP32wEKaVPKy_QqWdjI?usp=drive_link